DIE PSYCHISCHEN STÖRUNGEN DER MÄNNLICHEN POTENZ

IHRE TRAGWEITE UND IHRE BEHANDLUNG

VON

DR. MAXIM. STEINER
SPEZIALARZT FÜR SEXUALKRANKHEITEN IN WIEN

MIT EINEM VORWORT VON **PROF. SIGM. FREUD**

DRITTE, UMGEARBEITETE AUFLAGE

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE
1926

Verlags-Nr. 3068

Fro Gebr.-Ex. 10. A.
Vorwort v. S. Freud

DIE PSYCHISCHEN STÖRUNGEN DER MÄNNLICHEN POTENZ

IHRE TRAGWEITE UND IHRE BEHANDLUNG

VON

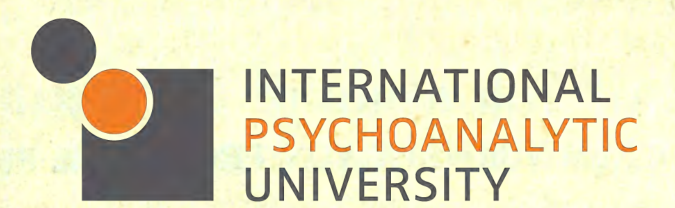
DR. MAXIM. STEINER
SPEZIALARZT FÜR SEXUALKRANKHEITEN IN WIEN

MIT EINEM VORWORT VON **PROF. SIGM. FREUD**

DRITTE, UMGEARBEITETE AUFLAGE

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE
1926

Verlags-Nr. 3068



Manzsche Buchdruckerei, Wien IX. 2165

Vorwort

von **Prof. Sigm. Freud** (Wien).

Der Autor dieser kleinen Monographie, welche die Pathologie und Therapie der psychischen Impotenz des Mannes behandelt, gehört zu jener kleinen Schar von Ärzten, welche frühzeitig die Bedeutung der Psychoanalyse für ihr Spezialfach erkannt und seitdem nicht aufgehört haben, sich in deren Theorie und Technik zu vervollkommnen. Wir wissen ja, daß nur ein kleiner Anteil der neurotischen Leiden — welche wir jetzt als Folgen von Störung der Sexualfunktion erkannt haben — in der Neuropathologie selbst abgehandelt wird. Der größere Teil derselben fällt unter die Erkrankungen des betreffenden Organs, welches von der neurotischen Störung heimgesucht wird. Es ist nur zweckmäßig und billig, wenn auch die Behandlung dieser Symptome oder Syndrome die Sache des Spezialarztes wird, welcher allein die Differentialdiagnose gegen eine organische Affektion stellen, bei Mischformen den Anteil des organischen Elements von dem des neurotischen abgrenzen und im allgemeinen Aufschluß über die gegenseitige Förderung von beiderlei Krankheitsfaktoren geben kann. Sollen aber die „nervösen" Organkrankheiten nicht als ein Anhang zu den materiellen Erkrankungen derselben Organe einer Vernachlässigung anheimfallen, welche sie bei ihrer Häufigkeit und praktischen Bedeutsamkeit keineswegs verdienen, so muß der Spezialist, sei er Magen-, Herz- oder Urogenitalarzt, außer seinen allgemeinen ärztlichen und seinen Spezialkenntnissen auch die Gesichtspunkte, Einsichten und Techniken des Nervenarztes für sein Gebiet verwerten können.

Es wird einen großen therapeutischen Fortschritt bedeuten, wenn der Spezialarzt den mit einem nervösen Organleiden Behafteten nicht mehr mit dem Bescheid entlassen wird: „Ihnen fehlt nichts; es ist bloß nervös." Oder mit der nicht viel besseren Fortsetzung: „Gehen Sie zum Nervenarzt, er wird Ihnen eine leichte Kaltwasserkur verordnen." Man wird gewiß auch eher vom Organspezialisten verlangen dürfen, daß er die nervösen Störungen seines Gebietes verstehe und behandeln könne, als vom Nervenarzt, daß er sich zum Universalspezialisten für alle Organe ausbilde, an denen die Neurosen Symptome machen. Demnach ist vorauszusehen, daß nur die Neurosen mit wesentlich psychischen Symptomen die Domäne des Nervenarztes bleiben werden.

Die Zeit ist dann hoffentlich nicht ferne, in welcher die Einsicht allgemein wird, daß man keinerlei nervöse Störung verstehen und behandeln kann, wenn man nicht die Gesichtspunkte, oft auch die Technik der Psychoanalyse zu Hilfe nimmt. Diese Behauptung mag heute wie eine anmaßende Übertreibung klingen; ich getraue mich vorherzusagen, daß sie dazu bestimmt ist, ein Gemeinplatz zu werden. Es wird aber ein bleibendes Verdienst des Autors dieser Schrift sein, daß er diese Zeit nicht abgewartet hat, um die Psychoanalyse in die Therapie der nervösen Leiden seines Spezialgebietes einzulassen.

Wien, im März 1913.

Vorwort des Verfassers.

Man kann nicht gerade behaupten, daß an Werken und Abhandlungen über die psychische Impotenz des Mannes Mangel wäre. Brauche ich doch nur auf die klassischen Arbeiten von Curschmann[1]), Eulenburg[2]), Finger[3]), Fürbringer[4]), Krafft-Ebing[5]) und anderen hinzuweisen, die dieses Thema behandelten. Wenn ich gleichwohl die Nötigung empfinde, die funktionelle Impotenz des Mannes, ihre Tragweite und ihre Behandlung zum Gegenstand einer Monographie zu machen, so leite ich die Berechtigung hiezu vornehmlich aus den neuen Gesichtspunkten her, die der Diagnostik und Therapie neurotischer Erkrankungen seit etwas mehr als einem Jahrzehnt durch die bahnbrechenden Arbeiten Freuds gewiesen worden sind. Es hat sich infolgedessen die Notwendigkeit ergeben, wie die Betrachtungsweise der

---

[1]) „Die funktionellen Störungen der männlichen Genitalien." Ziemssens Handbuch, IX, 2.

[2]) „Neuropathia sexualis virorum." Zülzer-Oberländer, Handbuch der Krankheiten der Harn- und Sexualorg., 1894, IV.

[3]) „Die Störungen der Geschlechtsfunktion des Mannes." Handbuch der Urologie von Frisch-Zuckerkandl, III. Bd., 1906.

[4]) „Störungen der Geschlechtsfunktion des Mannes." Nothnagel, Spez. Pathol. und Therapie, XIX. Bd., 2, 1901.

[5]) „Psychopathia sexualis." Stuttgart 1886.

„Neurasthenia sexualis beim Manne." Wr. Med. Presse, 1887.

„Über psychosexuales Zwittertum." Oberländers Zentralbl., 1890.

„Die Nervosität und neurasthenische Zustände." Nothnagel, Spez. Pathol. und Therapie, XII. Bd., 2, 1900.

Neurosen überhaupt, so auch die meines speziellen Themas einer Revision vom Standpunkt der Psychoanalyse zu unterziehen. Allerdings haben auch schon Psychoanalytiker die Impotenz gelegentlich in den Kreis ihrer Betrachtung gezogen (siehe die unten in der Reihenfolge ihrer Publikation angeführten Arbeiten[1]), doch wendeten sich diese Darstellungen vorwiegend an den psychoanalytischen oder neurologischen Spezialisten, waren also der großen Masse der Praktiker weniger zugänglich. Diesem relativen Mangel abzuhelfen, soll die Aufgabe meiner zusammenfassenden Behandlung dieses Themas sein. Hervorgegangen aus den in der Praxis gewonnenen Erfahrungen, ist meine Arbeit auch in erster Linie für den praktischen Arzt bestimmt und soll ihn gleichzeitig mit gewissen elementaren Grundsätzen der Psychoanalyse bekannt machen. In dieser Bestimmung mag man eine Erklärung, wenn man will auch eine Rechtfertigung, für die Tatsache erblicken, daß ich dem besseren Verständnis des Zusammenhanges zuliebe vieles dem geschulten Psychoanalytiker bereits völlig Vertraute nochmals erörtere. Dagegen ist die an die allgemeinen Darlegungen sich anschließende Kasuistik, eine Sammlung von Fällen mit teilweise komplizierterem psychischem Gefüge, vorwiegend für den Fachmann bestimmt.

Es wäre für mich eine große Genugtuung, wenn es mir gelänge, ein weiteres ärztliches Publikum von der Wichtigkeit der psychoanalytischen Betrachtungsweise auch in der Anwendung auf dieses Gebiet zu überzeugen.

---

[1]) Dr. Maxim. Steiner, „Die funktionelle Impotenz des Mannes und ihre Behandlung." Wr. Med. Presse, 1907, Nr. 42.

Dr. S. Ferenczi (Budapest), „Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz beim Manne." Psych.-Neurol. Woche, 1908, Nr. 35 und 36.

Dr. Wilh. Stekel, „Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung." Wien-Berlin, 1908, 2. Aufl., 1912.

Prof. S. Freud, „Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens II. Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens." Jahrbuch f. psychoanalyt. u. psychopatholog. Forschungen, IV. Bd., 1912.

Zum Schlusse erübrigt es mir noch, all denen zu danken, die mich bei dieser Arbeit direkt oder indirekt gefördert haben. In erster Reihe Herrn Professor Freud, dann Herrn Dr. Paul Federn, Herrn Dr. Otto Rank und den meisten anderen Mitgliedern der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung“, bei deren interessanten Diskussionsabenden mir manche wertvolle Anregung zugekommen ist.

Wien, Ostern 1913.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Da die erste Auflage dieses Büchleins binnen Jahresfrist vergriffen war, hätte die zweite bereits im Herbst 1914 erscheinen sollen. Doch legte mir der Ausbruch des Weltkrieges den Entschluß nahe, die Ausführung meines Planes auf einen günstigeren Zeitpunkt, d. h. bis zum Friedensschlusse, zu verschieben. So sind denn mit Harren und Hoffen drei Jahre vergangen, und ich habe mich nunmehr entschlossen, nicht länger zuzuwarten, da trotz der bewegten Zeitläufte das Interesse für psychoanalytische Probleme ungeschwächt fortbesteht. Die vorliegende zweite Auflage ist bis auf geringfügige stilistische Verbesserungen ein nahezu unveränderter Abdruck der ersten, um so mehr, als auch bei Berücksichtigung der inzwischen erschienenen einschlägigen Publikationen*) für mich kein Anlaß besteht, von meinen seinerzeitigen Anschauungen irgendwie abzugehen.

Die erste Auflage hat bei der berufenen Fachkritik fast ausnahmslos eine sehr wohlwollende Aufnahme gefunden. Möge der zweiten ein gleiches Schicksal beschieden sein!

Wien, im Oktober 1917.

Der Verfasser.

---

*) M. Hirschfeld u. E. Burchard. Zur Frage der psychischen Impotenz als Folgeerscheinung sexueller Totalabstinenz beim Manne. (Sexualprobleme, IX. Jahrgang, 1913.)

C. Hudovernig. Eine besondere sexuelle Neurasthenie in reiferem Alter. (Med. Klinik 1913, Nr. 13.)

W. Lißmann. Ein seltener Fall von Potenzstörung. (Münchner Medizinische Wochenschrift 20/13.)

Dr. Ernst Tobias. Die physikalische Therapie der sexuellen Impotenz. (Deutsche Medizinische Wochenschrift 20/13.)

Vecki Victor G. Psychotherapy in urology. (Calif. State Journ. of Med. 12, 1914.)

Bloch J. Zur Behandlung der sexuellen Insuffizienz. (Med. Klinik 11, 1915.)

Maier Hans W. Zur Kasuistik der psychischen Impotenz. (Münchner Medizinische Wochenschrift 63, 1916.)

Sinclair D. A. Sexual disturbances and functional Neuroses of the Male Genito-urinary apparatus.

Hirschfeld Magnus. Sexualpathologie. (Bonn 1917.)

Hirschfeld Magnus. Sexuelle Hypochondrie u. Skrupelsucht. (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, Bd. II, p. 121.

Dr. Abraham Karl. Über ejaculatio praecox. (Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, IV. Jahrg., Heft 4.)

Dr. Ferenczi S. Pollution ohne orgastischen Traum und Orgasmus im Traume ohne Pollution. (Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, IV. Jahrg., Heft 4.)

Vorwort zur dritten Auflage.

In dem Vorworte, das Prof. Freud dieser Monographie bei ihrem ersten Erscheinen mitgab, hat er die Erwartung ausgesprochen, daß die Zeit hoffentlich nicht fern sei, da man keine nervöse Erkrankung ohne Kenntnis der psychoanalytischen Gesichtspunkte und Technik werde behandeln können. Diese Prophezeiung ist in einem Ausmaße in Erfüllung gegangen, das wohl die kühnsten Hoffnungen übertroffen hat. Denn nicht nur auf dem Gebiete der nervösen Erkrankungen, auch auf dem Gebiete der übrigen Medizin, in den Geisteswissenschaften, in der Pädagogik, in der schönen Literatur hat die Psychoanalyse sich durchgesetzt, ja selbst in der Sprache der Gebildeten des ganzen Erdenrunds hat die psychoanalytische Terminologie Bürgerrecht erlangt. Die einschlägige Literatur ist schier unübersehbar geworden, Theorie und Technik haben höchst fruchtbare Gesichtspunkte gezeitigt. Diese an sich höchst erfreuliche Tatsache wurde für mich eine Quelle der Verlegenheit, als ich, da die zweite Auflage dieses Büchleins schon lange vergriffen war, mich auf Drängen meines Verlegers entschließen mußte, eine neue vorzubereiten. Denn da es sich inzwischen herausgestellt hat, daß es fast keine neurotische Erkrankung ohne Potenzstörung gibt, ist das Studium der psychischen Impotenz ein ganz großes Problem geworden, und es ergibt sich die merkwürdige Tatsache, daß es viel leichter wäre, im Rahmen eines großen Werkes den komplizierten Beziehungen zwischen den Störungen des Sexualtriebes und den verschiedenen Neurosenformen gerecht zu werden, als das Impotenzthema sozusagen aus dem Zusammenhange gerissen in der knappen

und präzisen Form einer für die Bedürfnisse des Praktikers angelegten Broschüre zu erörtern. Da ich mirs aber, vor allem schon wegen Zeitmangels, derzeit versagen muß, die erstere Idee zu verwirklichen, habe ich mich zuletzt doch entschlossen, die Arbeit in ihrer bisherigen knappen Fassung zu belassen, jedoch den Versuch gemacht, sie durch Änderungen, Zusätze, Fußnoten und Literaturangaben*), die auf Vollständigkeit naturgemäß keinen Anspruch erheben können, mit den wichtigsten inzwischen gefundenen neuen Gesichtspunkten in Übereinstimmung zu bringen. Zu diesem Entschluß hat wesentlich die Überlegung beigetragen, daß dieses Büchlein nicht die Aufgabe haben soll, dem Leser das Studium der

*) Ferenczi. Versuch einer Genitaltheorie. Internat. Psychoan. Verlag 1924.

Ferenczi. Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. XI, 1925.

Freud. Zur Einführung des Narzißmus. Ges. Schr., Bd. VI.

Freud. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Ges. Schr., Bd. VII.

Freud. Die infantile Genitalorganisation. Ges. Schr., Bd. V.

Freud. Totem und Tabu. Ges. Schr., Bd. X.

Freud. Das Ich und das Es. Ges. Schr., Bd. VI.

Rank. Perversion und Neurose. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. VIII, 1922.

Rank. Zum Verständnis der Libidoentwicklung im Heilungsvorgang. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. IX, 1923.

Reich. Über Spezifität der Onanieformen. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. VIII, 1922.

Reich. Über Genitalität vom Standpunkt der psychoanalytischen Prognose und Therapie. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. X, 1924.

Reich. Weitere Bemerkungen zur therapeutischen Bedeutung der Genitallibido. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. XI, 1925.

Reich. Über die chronische hypochondrische Neurasthenie. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. XII, 1926.

Sadger. Über den Kastrationskomplex. Fortschritte der Medizin, XXXIV. Jahrg., 30 u. 31.

Sadger. Lehre von den Geschlechtsverirrungen. Wien 1921.

psychoanalytischen Literatur zu ersparen, sondern ihn vielmehr dazu anzuregen, und weiters der Umstand, daß die Arbeit in ihrer bisherigen Form eine recht wohlwollende Aufnahme gefunden hat.

Zum Schlusse entledige ich mich der angenehmen Pflicht zu danken. In erster Reihe Herrn Prof. Freud, sodann Herrn Dr. Eduard Hitschmann und Herrn Dr. Wilhelm Reich, die mir durch mannigfache Anregungen und sachkundige Mithilfe bei Sichtung der Literatur wertvolle Dienste geleistet haben.

Wien, im November 1925.

Der Verfasser.

Bloch. Die traumatische Impotenz. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, 1918, Heft. 4.

Flatau. Sexuelle Neurasthenie. 2. Aufl., Berlin 1923.

Gaupp. Das Problem der homosexuellen Sexualität. Kl. Wochenschr. 1922, Heft 21.

Hirschfeld. Sexualpathologie. Bd. III, Bonn 1920.

Kronfeld. Sexualpathologie. Deuticke 1923.

Lipschütz. Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen. Bern 1919.

Löwenfeld. Sexualleben und Nervenleiden. Wiesbaden 1922.

Mathias. Die sexuelle Insuffizienz und ihre Behandlung. München 1919,

Nyström. Impotenz bei jüngeren und sexuelle Kraft bei älteren Männern. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, Bd. IX, Heft 7.

Orlowski. Die Impotenz des Mannes. Leipzig 1922.

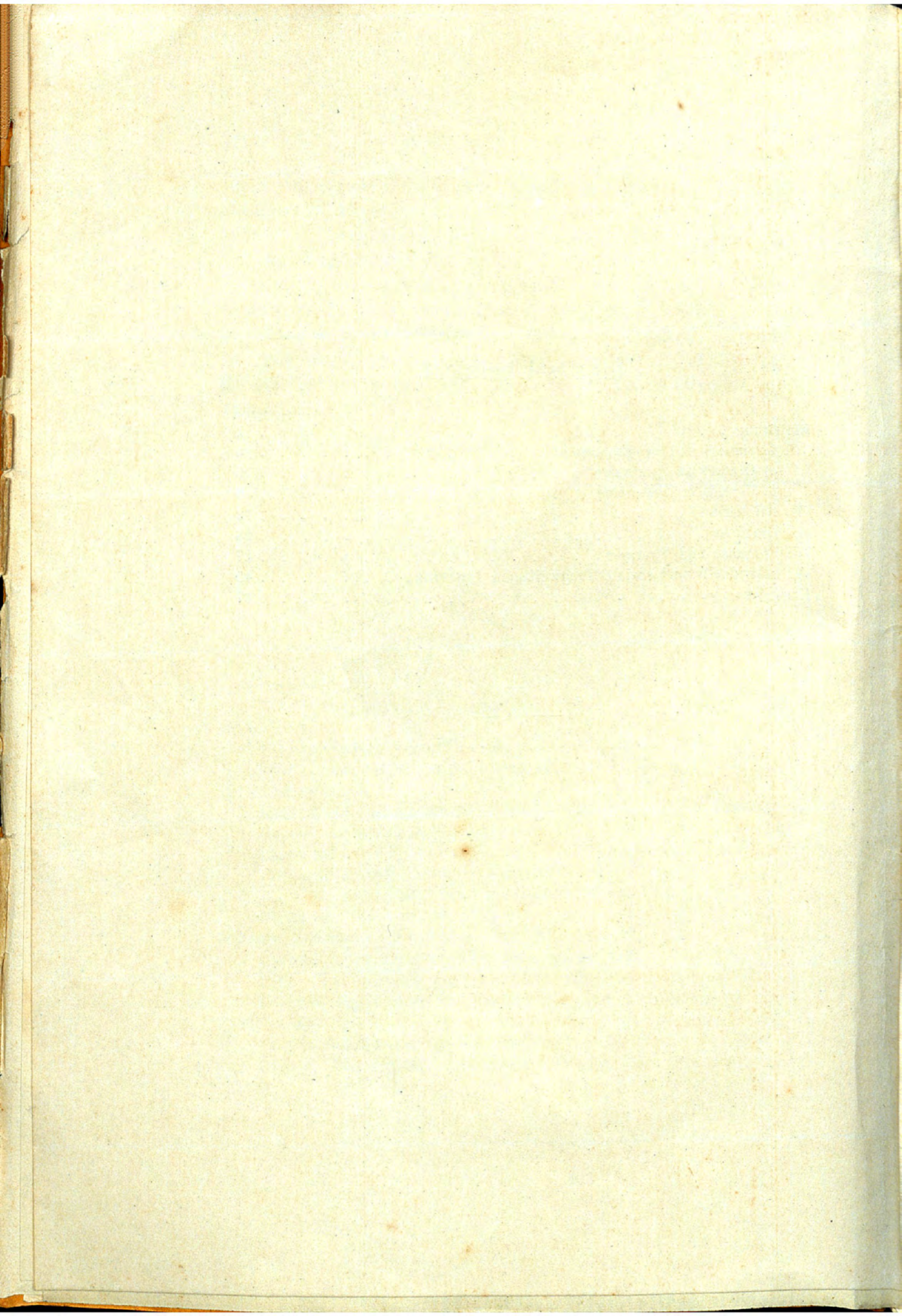
Pick. Über Sexualstörungen im Kriege. Kl. Wochenschr. 1917, Nr. 8.

Romeis. Geschlechtsleben oder Zwischenzellen. Kl. Wochenschr. 1922, Nr. 19 bis 21.

Stekel. Impotenz des Mannes. Wien 1920.

Stekel. Kriegsimpotenz. Med. Klinik, 1920, Nr. 30.

Inhalts-Übersicht.



Einleitung.

Ich habe die Absicht, von jener Abart der Impotenz zu sprechen, die jeder organischen Grundlage entbehrt und die man gemeinhin die funktionelle nennt. Das Fehlen jeder organischen Grundlage ist aber hier nur cum grano salis zu nehmen, da die neuesten Forschungen auf dem Gebiete der inneren Sekretion lehren, daß auch für diese Art der Impotenz organische Grundlagen zu finden sein dürften. Da die verschiedensten Zustände unter der Flagge der Impotenz segeln, habe ich mir auf Grund eines großen Krankenmaterials und auf Grund eigener Beobachtungen die Aufgabe gestellt, sie nach ätiologischen Gesichtspunkten in ein System zu bringen.

Nun hat man eigentlich nicht die Berechtigung, von der Impotenz als einer selbständigen Krankheitsform zu sprechen, denn sie ist stets nur ein Symptom einer Neurose, allerdings das wichtigste, ja man kann sagen, das Symptom der Symptome[1]). Die Berechtigung, sie selbständig abzuhandeln, ergibt sich aber nicht nur aus ihrer kolossalen Verbreitung, sondern auch aus ihrer Bedeutung für das Individuum und die Gesellschaft. Wir werden sehen, daß alle psychischen Äußerungen des Menschen, das was wir im banalen Leben als Temperament und Charakter bezeichnen, in sehr engen, nicht

---

[1]) Eine statistische Untersuchung über die Häufigkeit der Impotenz (und Frigidität) am Wiener Psychoanalytischen Ambulatorium hat sogar ergeben, daß dieses Symptom eine typische Begleiterscheinung jeder schwereren seelischen Erkrankung ist. (Vgl. Reich, Weitere Bemerkungen zur therapeutischen Bedeutung der Genitallibido. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, XI, 1925.)

allzu schwer nachweisbaren Beziehungen zur Sexualfunktion stehen, daß man also mit Fug und Recht im Sinne Freuds von einer Vorbildlichkeit des Sexuallebens für alle übrigen Lebensäußerungen des Individuums sprechen kann[1]). Im Hinblick darauf wird uns die schwere Beeinträchtigung an Leistungs- und Genußfähigkeit beim psychisch Impotenten verständlich sein. Die soziale Tragweite der Impotenz gedenke ich später in einem eigenen Kapitel auszuführen, doch will ich hier schon andeuten, daß dem heutigen Gesellschaftsleben gewisse charakteristische Eigenschaften anhaften, als da sind: Überschätzung des Weibes (Amerika) auf der einen, Sucht, die Frau zu entwerten, auf der anderen Seite, auffällige Abneigung gegen Eheschließungen, Beschränkung der Kinderzahl, Berufsarbeit der Frau, Ängstlichkeit, Zweifel, Hang zum Geheimnisvollen (Mystizismus), Hast nach Erwerb und Vergnügen usw., Merkmale, die alle mehr oder weniger deutliche Beziehungen zu einer degenerierten Sexualfunktion verraten. Diesen Gesichtspunkt möchte ich vor allem unterstreichen, weil ich mich damit in bewußtem Gegensatz zu der Mehrzahl der Autoren und der Argumentation der Patienten selbst befinde, die im Gegenteil den sozialen Momenten einen ungebührlichen Einfluß auf die Sexualfunktion beimessen. So antwortete mir ein Amerikaner, der bis zum 38. Lebensjahr kein Weib berührt hatte, auf meine Frage, wie das bei einem sonst gesunden, kräftigen und wohlhabenden Menschen möglich sei, er hätte bis jetzt infolge angestrengter Arbeit (business) keine Zeit dazu gefunden. Die Antworten, die wir von unseren Patienten bekommen, sind nicht immer so kraß und leicht als vorgeschobene Motive („„Rationalisation" nach Jones) zu durchschauen, wie in diesem Falle, aber wir hören von unseren Patienten fast täglich ähnliche Vorwände: zum Beispiel Angst vor Infektion oder Konzeption, mangelnden

[1]) Ich halte mich hier und im folgenden fast durchgehends an die Terminologie Freuds, die ich vornehmlich seinen „Schriften zur Neurosenlehre" sowie den klassischen „Abhandlungen zur Sexualtheorie" des genannten Autors entnehme.

Verkehr in kleinen Städten, Schüchternheit im Umgang mit Frauen, Enthusiasmus für Abstinenzideen, ethische und religiöse Skrupel usw. — Die eingehende Beschäftigung mit den Neurosen lehrt uns die Oberflächlichkeit dieser Motivierungen erkennen. Ich brauche zu diesem Behufe nur auf die Arbeiten Freuds zu verweisen, in denen gezeigt wird, daß das wichtigste der angeführten Symptome, Angst in jeder Form, die notwendige Folge jeder Unterdrückung oder nicht genügenden Erledigung des Sexualtriebes darstellt. Die Beziehung der Impotenz zu den Kardinalsymptomen aller Neurosen läßt schon jetzt ahnen, daß es schwierig sein wird, sie in der Praxis rein vorzufinden; stets wird man bei näherem Eingehen auf ein Stück Hysterie oder Neurasthenie, möglicherweise auch auf eine andere neurotische Erkrankung stoßen. Aus dem Gesagten ergibt sich auch, wie wichtig es für den Praktiker ist, die Diagnose der oft durch verschiedene Krankheitssymptome überwucherten Impotenz zu stellen, da durch die damit gegebene Möglichkeit einer rechtzeitigen Behandlung sehr oft eine schon schiffbrüchige Existenz dem Leben erhalten werden kann. Jedenfalls wird man schon aus den bisherigen Andeutungen erkennen, daß die psychische Impotenz in ihrer Tragweite bisher bedeutend unterschätzt wurde, was vielleicht dadurch zu erklären ist, daß die traditionelle Prüderie von jeher die größte Hemmung bei der Erkenntnis und Behandlung dieser Zustände gebildet hat.

I.

Anamnese und Symptomatologie.

Die Klagen der vielen Patienten, die uns wegen Störungen der Potenz aufsuchen, sind gar mannigfacher Art. Die einen erzählen, sie merkten, daß die Potenz schon seit langer Zeit zu wünschen übrig lasse; ursprünglich ganz gut, sei sie allmählich schlechter geworden: die Erektion nicht mehr kräftig genug, die Ejakulation entweder vorzeitig, seltener auch verzögert. Die anderen bringen uns Klagen mehr spezieller Art: Erektion und Ejakulation seien ziemlich normal, doch vollziehe sich der Koitus ohne Wollustgefühl[1]). Andere wieder berichten, daß der Verkehr mit gewissen Frauen, worunter meist die eigenen gemeint sind, wenig genußreich sei, während er mit anderen Frauen ausgeübt, volle Befriedigung gewähre[2]). Dieser Zustand wird für die Patienten namentlich dann zur Veranlassung quälender Gefühle, wenn es sich zeigt, daß es oft gerade minderwertige Frauen sind, bei denen sie am besten reussieren. Die Dirne bietet ihnen den Genuß, der ihnen bei der anständigen Frau versagt bleibt. Aber auch das Gegenteil ereignet sich. Ein Ehemann verkehrt mit der Gattin recht und schlecht, versucht er aber einmal einen Seitensprung, so erlebt er eine peinliche Blamage, selbst wenn ihm dieser Gegenstand des Interesses begehrenswerter erscheint als die eigene Frau. Andere wieder fühlen sich sonst potent, scheitern aber bei der Möglichkeit des Verkehres mit einer

---

[1]) Vgl. die neuesten Untersuchungen Reichs über die „orgastische Potenz", a. a. O.

[2]) Ferenczi, Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. XI, 1925.

unberührten Jungfrau. Ein nicht seltener Typ ist der Mann, der wohl mit jeder Frau anstandslos verkehrt, dabei aber durch den einmaligen Verkehr bereits dermaßen desillusioniert ist, daß für ihn nächstens nur wieder eine andere in Betracht kommt. Bei der zweiten ergeht es ihm nicht besser, er sehnt sich stets nach einem neuen Objekt (Don-Juan-Typus). Einem anderen gelingt der Verkehr nur unter gewissen Bedingungen, die wieder mannigfachster Art sein können: Gestalt, Haarfarbe, Kleidung, Geruch, Gang usw. spielen dabei eine große Rolle. Selbstverständlich kommen auch die psychischen Eigenschaften in allen ihren Varianten in Betracht. Dazu kommt die große Schar derjenigen, die nur auf dem Umweg der Perversion sich geschlechtlich betätigen können: nur Sadismus, Masochismus, Exhibitionismus, Fetischismus gewährt die volle Befriedigung, die auf dem normalen Wege nicht zu erlangen ist[1]). Einer anderen Kategorie von Patienten gelingt der Koitus nur mit Benützung von Hilfsvorstellungen mannigfachster Art. So konnte z. B. einer meiner Patienten den Koitus nur dann ausführen, wenn er sich in der Phantasie als Weib einem Weibe gegenüber, und zwar in der passiven Rolle sah. Andere müssen sadistische, exhibitionistische und ähnliche Phantasien zu Hilfe nehmen. Warum gerade immer eine spezifische Hilfsvorstellung erforderlich ist, wollen wir an anderer Stelle auseinandersetzen. Doch sei schon jetzt vorweggenommen, daß die Begründung für die Spezifität dieser Hilfsphantasie in engem Zusammenhang mit infantilen Sexualerlebnissen dieser Patienten steht. Die Zahl der angeführten Nuancen der Impotenz-Typen ließe sich ins Unendliche fortführen, doch wollen wir es bei den genannten bewenden lassen und zum Schluß nur den unglücklichsten von allen nennen, nämlich den, der über Erektions- und Ejakulationsfähigkeit wohl verfügt, den seine Potenz

[1]) Es muß zugegeben werden, daß gewisse Abweichungen vom normalen Sexualziel bei jedem Menschen vorkommen können, ohne ihn gerade zu einem Perversen zu stempeln. Das Krankhafte liegt aber in der Ausschließlichkeit der Perversion und in der Unmöglichkeit, von ihr loszukommen.

jedoch stets in dem Augenblick im Stiche läßt, wenn er sie am notwendigsten braucht, nämlich in der Gegenwart des Weibes.

Es wird auf den ersten Blick verwunderlich erscheinen, daß manche der oben angeführten Typen in die Impotenz eingereiht wurden, doch muß, in der Theorie wenigstens, daran festgehalten werden, daß der gesunde Mann seiner Potenz im gegebenen Falle sicher sein muß. Ist doch der Koitus eigentlich ein Rückenmarksakt, bei dem die Betätigung der Phantasie möglichst ausgeschaltet werden sollte.

a) Organische Symptome.

Nicht alle Patienten mit Störungen der Potenz, die uns aufsuchen, fallen gleich mit der Tür ins Haus, sondern sie bringen uns, teils absichtlich, teils unabsichtlich, anderweitige Klagen vor, aus denen der Kenner erst Störungen der Potenz erschließen muß. Hieher gehören die Klagen über Schlaflosigkeit, über Beschwerden von seiten des Herzens, über Magen- und Darmstörungen, namentlich habituelle Obstipation, mannigfache Harnbeschwerden (Brennen während und nach der Miktion, Nachträufeln), verschiedenste periodisch auftretende, meist juckende Hautkrankheiten, gelegentlich auch Juckreiz ohne sichtbare Dermatosen, Kopf- und Rückenschmerzen, Augenflimmern, Ohrensausen; kurz der ganze neurasthenische Symptomenkomplex wird vom Patienten abgeleiert. Auffallend daran und zugleich ein Hinweis auf die nicht organische Veranlassung dieser Beschwerden ist entweder das völlige Fehlen von objektiv nachweisbaren Symptomen oder das krasse Mißverhältnis zwischen diesen und den subjektiv oft sehr bedeutenden Beschwerden. Der Arzt, der sich mit Freuds epochemachenden Arbeiten auf dem Gebiet der Neurosenlehre vertraut gemacht hat, weiß, daß jede nicht organisch begründete Beschwerde des Patienten für ihn den strikten Anlaß bildet, sich mit dessen Sexualfunktion eingehend zu beschäftigen. Wenn in herkömmlicher Weise ein Patient nach

eingehender Untersuchung vom Arzte den Bescheid erhält: „Ihnen fehlt ja nichts, alle Ihre Organe sind gesund, Ihre Beschwerden sind rein nervös“, so ist dem Patienten damit eigentlich nur sehr wenig gedient. Gar mancher sagt darauf in der oder jener Form: „Es wäre mir lieber, ich hätte ein organisches Leiden und keine Beschwerden, ich wäre besser daran als jetzt, da ich angeblich gesund bin und unaufhörlich leide.“ Außerdem hat der Arzt in diesem Falle das beschämende Gefühl, dem Patienten nicht helfen zu können, denn er weiß ganz gut, daß alle die vielen Prozeduren, die er in solchen Fällen zu verordnen pflegt, von den Medikamenten nicht zu sprechen, entweder gar keinen oder nur einen vorübergehenden Erfolg haben, meistens nur so lange, als die vom Arzte ausgehende suggestive Beeinflussung des Patienten dauert. Nach einiger Zeit versagt diese, der gequälte Kranke geht zu einem anderen Arzt, worauf sich das liebliche Spiel mit Grazie wiederholt. Ist der Patient auf diese Weise einigemal enttäuscht worden, so kommt er auf die Idee, überhaupt unheilbar zu sein und ein geheimes Leiden zu besitzen, da er sich nicht gut vorstellen kann, daß es Beschwerden ohne organische Veranlassung gebe. Man bemerkt auch stets bei Patienten dieser Art eine gewisse Resignation, die nicht frei ist von einer Geringschätzung des Arztes und der gesamten medizinischen Wissenschaft, die seiner Ansicht nach seinem Leiden noch nicht gewachsen ist. Der Arzt, der sich die Freudsche Auffassung zu eigen gemacht hat, ist in einer weit glücklicheren Lage als derjenige, der mit den psychoanalytischen Gesichtspunkten nicht vertraut ist. Er geht zielbewußt auf die eigentliche Krankheitsursache los, stellt präzise Fragen nach dem Sexualleben des Patienten und kann stets von neuem wieder die Erfahrung machen, daß er dabei einen Punkt berührt, an den keiner seiner Vorgänger gedacht oder den er höchstens nur kurz gestreift hat. Und wenn er auch nicht stets die Genugtuung erfährt, gleich im ersten Augenblick alles vom Patienten zu erfahren, bei dem ja die üblichen Widerstände eine sofortige

freie Aussprache nicht zulassen, so erkennt er doch an dem Benehmen des Patienten, daß er den Nagel auf dem Kopf getroffen hat. Der Patient hinwiederum, der schon nahe am Verzweifeln war, gewinnt neue Zuversicht, da er den gefühlsmäßigen Eindruck hat, daß eine nach solchen ganz neuen Gesichtspunkten geleitete Behandlung ihm endlich Heil und Genesung bringen werde.

Hat der Arzt einmal das Vertrauen des Patienten gewonnen, so bringt dieser bereitwillig immer neues Material als Stütze für eine sexuelle Ätiologie seiner Krankheitssymptome. Das ist auch sehr notwendig, denn der Patient ist beim besten Willen nicht in der Lage, bei einer kurzen erstmaligen Besprechung sich an alles zu erinnern, was in dieser Hinsicht von Belang ist. Gar viele Ärzte, die von der neuen Wissenschaft etwas läuten gehört haben und auch modern sein wollen, erhalten auf die schüchtern gestellte Frage, ob in sexueller Hinsicht alles in Ordnung sei, häufig beruhigende Auskünfte und registrieren gewissenhaft: „In sexualibus nicht abnorm", schalten also bei dem betreffenden Falle die sexuelle Ätiologie aus. Daß bei dieser oberflächlichen Methode Fehldiagnosen auf der Tagesordnung stehen, braucht nicht erst bewiesen zu werden. Nur dem mit der Methode und Technik der Psychoanalyse Vertrauten wird es gelingen, des erforderlichen Materials habhaft zu werden und die nicht immer einfachen Zusammenhänge aufzudecken.

b) Psychische Symptome.

Die soeben besprochenen organischen Masken weisen immerhin noch Merkmale auf, die den Zusammenhang mit Störungen der Sexualfunktion auch dem minder Geübten verraten können. Anders steht es mit den psychischen Verkleidungen, unter denen diese Störungen aufzutreten pflegen. Allerdings wird der erfahrene psychoanalytisch geschulte Arzt, schon wenn er die Tür zu seinem Wartezimmer öffnet, in dem Gesichtsausdruck der draußen Harrenden lesen können.

Er wird Schüchternheit, Kleinmut, Zerfahrenheit, Zweifel, Angst, Melancholie in allen ihren Schattierungen vorfinden. Die Unzulänglichkeit der Sexualfunktion tritt eben je nach dem Temperament des Menschen in den verschiedensten psychischen Formen zutage. Aber allen Patienten gemeinsam ist das Gefühl der Minderwertigkeit, allen gemeinsam auch das Gefühl, mit ihrer Krankheit vereinzelt zu sein. Der Grund hiefür ist, daß alle, die sich so minderwertig fühlen, ihren Zustand streng geheimhalten, so daß einer vom anderen nichts erfährt. Wie erstaunt und zugleich einigermaßen beruhigt sind diese Unglücklichen schon, wenn man ihnen allen Ernstes versichert, daß sie sehr viele Genossen ihres Leidens haben. Allen gemeinsam ist die Neigung zur Hypochondrie, da sie sich aus ihren vielseitigen Symptomen die mannigfachsten Leiden konstruieren. Patienten dieser Art halten sich stets für schwer krank, meist für rückenmarkleidend, und viele von ihnen sind sicher, einer Psychose zu verfallen. Zu den inneren Motiven dieser Erscheinung tritt als äußere Veranlassung die allenthalben leicht zugängliche pseudowissenschaftliche Literatur, die die Folgen sexueller Ausschweifungen in den schwärzesten Farben schildert. Jeder ist sich im geheimen dieser Ursache seines Leidens wenigstens teilweise bewußt und glaubt nun, einem traurigen Schicksal entgegenzugehen. Der Patient ist ja überzeugt, daß sein ganzes Leiden die Folge der vielen eingebildeten Sünden ist, die er seit frühester Jugend begangen hat. Er weiß nicht, daß er sich damit in einer großen Gesellschaft befindet und daß ihn nicht das „Vergehen“ an sich krank gemacht hat, sondern die besondere Wirkung, die es auf ihn übte. Wir werden in den folgenden Kapiteln sehen, daß dieses „Vergehen“ bei weitem nicht die Bedeutung besitzt, die ihm von den Patienten und leider auch noch immer von vielen Ärzten zugeschrieben wird. Gleichwohl wird es nicht unangebracht sein, das Onanieproblem an dieser Stelle zu erörtern[1]).

[1]) Vgl. „Die Onanie“. 14 Beiträge zu einer Diskussion der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung (Bergmann, Wiesbaden 1912).

Die Onanie tritt eigentlich als eine physiologische Sexualbetätigung von der frühesten Kindheit bis etwa zum fünften Lebensjahre in Erscheinung und setzt in der Pubertätszeit neuerlich ein. In der Zeit vom fünften Lebensjahre bis zur Pubertät („Latenzzeit") wird sie normalerweise nicht geübt. Von der infantilen Onanie und ihrer Bedeutung für die individuelle Sexualentwicklung wird später die Rede sein. Hier soll nur vorweggenommen und ausdrücklich betont werden, daß trotz der häufigen gegenteiligen Einstellung der Eltern und Pädagogen die Onanie an sich weit weniger Schaden stiften kann, als ihre gewaltsame Unterdrückung. Als relativ unschädlich kann man jene Onanie bezeichnen, die nach der Art ihrer Betätigung den normalen Geschlechtsakt imitiert und zum Inhalt ihrer Phantasien das normale Sexualziel hat.

Als schädlich kann man folgende Abweichungen vom geschilderten Typus ansehen:

1. Ungewöhnlich lange Dauer der Onanie. In diesem Falle wird sie auch während der Latenzzeit nicht unterbrochen, oft auch durchs ganze übrige Leben für sich allein oder neben der normalen geschlechtlichen Betätigung fortgesetzt.

2. Onanie an einer Stelle, die nicht der normalen „Leitzone" entspricht, also nicht an der Eichel oder am Schaft des Gliedes erfolgt, sondern an der Peniswurzel, am Hodensack, durch Quetschen des Gliedes zwischen den Oberschenkeln usw.

3. Ersatz der die Onanie begleitenden Koitusphantasien durch masochistische, anale, urethrale und andere nicht genitale Phantasien.

4. Onanie, deren Betätigung mit starkem Schuldgefühl einhergeht, dessen Herkunft später besprochen werden soll.

Onanisten vom zuletzt geschilderten Typ leiden unter allerhand quälenden Vorstellungen, so ist z. B. oft die bei vielen Patienten vorhandene Meinung, durch fortgesetzten Mißbrauch eine Verkleinerung der Genitalien herbeigeführt zu haben, eine Quelle des sexuellen und allgemeinen Minderwertigkeitsgefühles. Das Bewußtsein, ein geheimes Laster zu

treiben, das einem jeder leicht von den Augen ablesen könne, ist eine der häufigsten Ursachen der Schüchternheit und Menschenscheu. Um nicht entlarvt zu werden, gelangen sie schließlich dahin, den Menschen überhaupt auszuweichen, wobei als kleiner Nebengewinn die weitere ungestörte Ausübung ihres Lasters resultiert. Ferner wird der ewige Kampf gegen die eingewurzelte Übung durch seine Aussichtslosigkeit zur Quelle von Unsicherheit und Energielosigkeit. Anderseits wird gelegentlich der mit übermenschlicher Kraft erzielte Bruch mit der alten lieben Gewohnheit zur Veranlassung der Angst. Ist der Patient durch soziale Umstände genötigt, sich selbst zu überwinden und den Verkehr mit der Umwelt aufrechtzuerhalten, so gerät er durch Überkompensation leicht in den Anschein, einen Trotz und ein Selbstbewußtsein zu besitzen, die ihm innerlich vollkommen fremd sind. Es ist klar, daß er auch diese schwierige Rolle nur mit seelischen Schädigungen durchführen kann. Eine Zeitlang mag dies gelingen; er wird die nur ihm bekannten Mängel durch übertriebene Pedanterie, Ordnungsliebe, Rechtlichkeit und ethische Betätigung wettzumachen suchen. Auf die Dauer aber vermag auch die größte Selbstbeherrschung den schließlichen Zusammenbruch nicht aufzuhalten. Diese wenigen Beispiele mögen zeigen, wie mannigfaltig die Masken sind, unter denen die gestörte Sexualität ihr wahres Gesicht verhüllen kann.

II

Ätiologie.

Es scheint auf den ersten Blick nicht sehr aussichtsvoll, die unter dem Namen der psychischen Impotenz zusammengefaßten Zustände ätiologisch zu differenzieren. Wir werden als vorläufige Ätiologie, um uns möglichst allgemein auszudrücken, die mit unserem Kulturleben zusammenhängenden Schädlichkeiten hinstellen müssen, die von Jugend auf die sexuelle Entwicklung beeinflussen. Da wir nun wissen, daß — wenigstens eine Zeitlang — fast alle Menschen diesen Schädlichkeiten in größerem Maße unterworfen sind, ernstliche Schädigungen der Potenz aber nur bei einem Teile vorkommen, so bleibt nichts übrig, als eine besondere Disposition bei diesem Teile der Menschheit anzunehmen.

Wenn wir nun unsere Patienten auf diese Disposition hin ansehen, können wir sie zwanglos in drei Kategorien gruppieren: je nachdem, ob die Disposition 1. angeboren, 2. in der frühesten Kindheit oder 3. erst im Verlauf des späteren Lebens erworben wurde. Die erste Gruppe unserer Patienten ist gewiß schon von Geburt an minderwertig. Inwiefern dabei die Heredität mitspielt, ist nicht leicht festzustellen, doch war ich in einer größeren Zahl von Fällen in der Lage, Syphilis der Eltern entweder nachzuweisen oder aus Folgekrankheiten zu erschließen. Die Minderwertigkeit zeigt sich im gesamten Habitus (Schwächlichkeit, Neigung zu Rhachitis, adenoiden Vegetationen im Nasen-Rachenraum, habitueller Obstipation, einer ungewöhnlich langen Dauer der

Enuresis noct. usw.[1]). Späterhin sind die Knaben schwächlich, zeigen bei sonst gut entwickelter Intelligenz nicht die gewöhnliche Lebhaftigkeit ihrer Altersgenossen, meiden die wilden Spiele derselben, zeigen mit einem Worte Charakterzüge, die sich dem weiblichen Typus nähern. Merkwürdigerweise verraten diese in so mancher Hinsicht zurückgebliebenen Menschen deutliche Symptome von sexueller Frühreife. Was darunter zu verstehen ist, läßt sich schwer wissenschaftlich ausdrücken, doch müssen wir uns nach dem heutigen Stande der Wissenschaft vorstellen, daß diese Frühreife in Störungen der innersekretorischen Verhältnisse ihre Begründung findet[2]). Diese Störungen regen die noch unentwickelten Genitalorgane zu einer vorzeitigen Funktion an, die im Mißverhältnis zu ihrer anatomischen Entwicklung steht. Sie allein können uns eine befriedigende Erklärung für den Typus des kindlichen Sexualneurasthenikers geben, der vom normalen Kinde so verschieden ist. Es ist weiterhin klar, daß die durch vorzeitige innere und auch äußere Reize erschlafften Keimdrüsen des Neurasthenikers auch in der Pubertät ein von der Norm abweichendes Verhalten aufweisen. Tritt der normale Organismus in die Pubertät ein, so vollzieht sich eine fast plötzliche Hypertrophie eines bis dahin nahezu rudimentären Organs; beim Neurastheniker erfolgt die Entwicklung mehr verlangsamt, während wir den normalen Menschen fast über Nacht reif werden sehen. Der Neurastheniker war nie ein Kind, er wird auch nie ein Mann. Die Pubertät ist bei ihm gewissermaßen protrahiert (verlangsamtes Wachstum der Scham- und Barthaare, verlangsamtes Mutieren usw.), die Flegeljahre dauern bei ihm länger, er ist empfindlich und reizbar, ein Kind mit den Allüren, Begierden und Neigungen eines Mannes. Die chronisch hyperämisierten Genitaldrüsen des Neurasthenikers versagen auch in der Pubertätsperiode sowohl in bezug auf die Funktion, als auch in bezug auf die

---

[1]) Vgl. Alfred Adler, „Studie über die Minderwertigkeit von Organen" (Urban & Schwarzenberg, Wien-Berlin 1907).

[2]) Biedl, „Innere Sekretion", 1910.

Hormonenbildung. Es ist nach diesen Voraussetzungen ohneweiters klar, daß in solchen Fällen Schädlichkeiten früher auftreten und auch eine größere Wirkung haben müssen als in normalen[1]).

Bei der zweiten Kategorie von Patienten sind die Bedingungen, die zur Impotenz führen, in frühester Kindheit, bei den Patienten der dritten Kategorie erst nach Eintritt der Pubertät erworben. Zwischen diesen beiden Kategorien besteht aber kein prinzipieller Unterschied, denn die beiden Formen differieren nur ätiologisch, nicht aber klinisch. Wir sind tatsächlich berechtigt, die erste Kindheit — wir verstehen darunter das Alter bis zum 5. bzw. 6. Lebensjahr — als eine besondere Epoche in sexueller Hinsicht zu betrachten, wie die Untersuchungen in Freuds „Abhandlungen zur Sexualtheorie" beweisen. Die Eindrücke aus dieser Zeit sind ja, wenn sie auch späterhin in unserem bewußten Denken eine auffallend geringe Rolle spielen, ausschlaggebend für unsere ganze fernere Entwicklung und ganz besonders in sexueller Hinsicht. Jedenfalls bekommt der Geschlechtstrieb der meisten Menschen in dieser Epoche Form und Richtung.

Da wäre zunächst der autoerotischen Betätigungen des Säuglings zu gedenken, der nicht nur aus den der Nahrungsaufnahme und den Ausscheidungsvorgängen dienenden, sondern auch aus allerhand aktiven und passiven Muskelaktionen

---

[1]) Psychoanalytische Untersuchungen von Freud, Abraham, Sadger und vielen anderen haben ergeben, daß ein gewisser Teil dieser Erscheinungen auf frühinfantile Erlebnisse und spezielle Bedingungen der Sexualentwicklung zurückzuführen ist. So wird z. B. die dispositionell gegebene Enuresis noctura gesteigert und festgehalten, wenn sie sich in den Dienst gewisser infantiler Wünsche stellt. Ferner haben die neuesten Untersuchungen Freuds über die Entwicklung des Charakters ergeben, daß die weibliche Haltung von Knaben durch fehlerhafte psychische Identifizierung entstehen kann. (Vgl. Aus der Geschichte einer infantilen Neurose, Ges. Schr., Bd. VIII, und Das Ich und das Es, Ges. Schr., Bd. VI.) Man wird also daran denken müssen, daß auch die vererbte Disposition Anhaltspunkte in der individuellen Entwicklung braucht, um sich entfalten zu können.

(Lutschen, wiegenden Bewegungen des Kopfes, rhythmischem Zusammenpressen der Beine, Schaukeln der Wiege usw.) und aus den mit der Pflege zusammenhängenden Manipulationen (Bädern, Irrigationen, Reinigung nach Harn- und Stuhlentleerung) einen Lustgewinn zu ziehen weiß. Diese prägenitalen Lustakte sind, wenn das Kind sich ungestört entwickelt, das Vorspiel zur infantilen genitalen Onanie, eine notwendige Etappe der kindlichen Sexualentwicklung und von großer Wichtigkeit für die Etablierung des „Primats der Genitalzone“[1]), das ums 4. bis 5. Lebensjahr, nicht, wie ursprünglich angenommen, erst in der Pubertät zustandekommt.

Dieser normale, gesetzmäßige Ablauf der kindlichen Genitalität kann unter gewissen Umständen eine Hemmung im Sinne einer Fixierung auf der prägenitalen Stufe erfahren, z. B. durch übermäßige Beachtung der analen und urethralen Funktionen des Kindes, durch allzu intensive Pflege- und therapeutische Maßnahmen, durch Zärtlichkeitsbezeigungen, die den betreffenden Körperteilen oft nur allzu liebreich zugedacht werden, endlich aber auch durch rohe Behandlung des Kindes wegen urethraler und analer Vergehen. Es ist wohl ohneweiters klar, daß die gewaltsame Unterdrückung dieser beim Kinde lustbetonten Funktionen in ihrer Tragweite der gewaltsamen Unterdrückung der genitalen Onanie gleichzusetzen ist. Solche auf prägenitaler Stufe in ihrer Sexualentwicklung gehemmten Kinder gehören, wenn sie bei entsprechender Disposition impotent werden, zu jenem ganz bestimmten schweren Typ von Neurotikern analen, femininen, masochistischen Charakters[2]), die, wie wir später sehen werden, auch bei sorgfältiger Behandlung schlechte Chancen

---

[1]) Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 5. Aufl., 1922 (Verlag F. Deuticke) und

Ferenczi, Versuch einer Genitaltheorie. Int. Psychoan. Verlag 1924.

[2]) Vgl. Abraham, Ejaculatio praecox. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, IV, 1917, und

Reich, Über die chronische hypochondrische Neurasthenie. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. XII, 1926.

haben, geheilt zu werden. Denn sie haben, wenn es auch durch die Analyse gelingt, ihre libidinösen Strebungen freizumachen, keine Aussicht, sie zu realisieren.

Wir wollen uns nun mit den weiteren Schicksalen beschäftigen, die der Libido des Kindes durch die Beziehungen zu seiner Umgebung (Eltern, Geschwistern, Erziehern) erwachsen können, und sind damit bei dem wichtigsten Motiv, sozusagen dem Motiv par excellence, der psychischen Impotenz angelangt, nämlich bei dem Inzestmotiv. Wir verstehen darunter die Fixierung der kindlichen Libido an Eltern, Geschwistern und anderen Personen der Umgebung, die dem Kinde als Stellvertreter blutsverwandter Personen imponieren können. Das Kind kennt nämlich keinen Unterschied bei seinen Sympathiebezeigungen, es vermag zwischen den zwei Formen von Liebe, die sich beim Erwachsenen als Sexualgefühl einerseits, als ideale Liebe anderseits differenzieren, noch nicht zu unterscheiden. Das Kind kennt nur einen Wunsch, das geliebte Objekt zu besitzen, ob es sich nun um eine Sache oder eine Person handelt, und es betrachtet demgemäß alles, was sich diesem Bestreben entgegenstellt, als einen schweren Eingriff in seine Rechte. Es ist daher sowohl seine Neigung zum geliebten Objekt als die Abneigung gegen den Störer seines Liebesglückes mit schweren Affekten besetzt. Das erste Objekt der Liebe ist notwendigerweise für jeden Knaben zunächst die Mutter, die ihn mit großer Zärtlichkeit nährt, pflegt und schützt, und demgemäß gehört auch ihr seine ganze Neigung. Er will sie voll und ganz für sich haben. Tritt da zunächst der Vater als Nebenbuhler um die Liebe der Mutter auf den Plan — und die instinktive Eifersucht des Kindes sieht in ihm bald den begünstigten Nebenbuhler —, so ist die nächste Folge eine starke affektive Abneigung gegen den vermeintlichen Störer seines Glückes, die sich bis zum Vaterhaß steigern kann. Diese Konstellation erinnert an das Motiv der Ödipussage, in welcher bekanntlich der Sohn den Vater tötet und die Mutter heiratet. Auf einer späteren Altersstufe gelangt das Kind durch Kultur- und Erziehungseinflüsse zur Erkenntnis,

daß seine bisherige Einstellung zu den Eltern eine unrichtige gewesen sei, und hebt die ursprüngliche, ausgesprochen sinnliche Neigung zur Mutter auf das höhere Niveau der konventionellen Kindesliebe. Seine sinnlichen Gefühle lernt er in Hinkunft anderen Objekten zuwenden, bei denen er mit den herrschenden Moralgesetzen nicht in Kollision gerät. Dies ist der normale Vorgang. Andere Individuen aber bringen das nicht ohneweiters zustande. Wenn der Moment gekommen ist, ihre sinnliche Neigung von der Mutter abzulösen, so bringen sie das nur in der Weise zustande, daß sie ihre gesamte Liebesfähigkeit zugleich mit aufgeben müssen und sozusagen das Kind mit dem Bade ausschütten. Sie haben wohl die erotische Neigung zur Mutter verdrängt, aber zugleich auch ihre ganze Sexualität[1]). Dies ist das gewöhnliche Paradigma für die Entstehung der psychischen Impotenz auf Grund infantiler Sexualeindrücke. Was von der Mutter gilt, muß man natürlich mutatis mutandis auf die Schwester anwenden; allerdings ist sehr oft die Neigung zur Schwester schon etwas Sekundäres und bedeutet eigentlich einen Ersatz des anstößigen Inzests durch einen weniger anstößigen. Anderseits ereignet sich auch der Fall, daß das gänzliche Fehlen der Schwester oder ein großer Altersunterschied, der praktisch so ziemlich dasselbe bedeutet, für den Knaben späterhin zum Verhängnis werden kann. Denn dieser Mangel scheint mir oft die Veranlassung dafür abzugeben, daß die Patienten auch im späteren Leben nicht das richtige Verhältnis zum Weibe finden. Das Weib wird für sie schon in jungen Jahren zum Mysterium. Sie gelangen demnach niemals zu seiner richtigen Einschätzung, sondern stets zur Über- oder Unterschätzung des anderen Geschlechtes. Für sie ist das Weib entweder eine Heilige oder eine Dirne.

---

[1]) Manche Patienten gehen nicht so weit, sondern wenden sich bloß von dem Weibe ab und dem Manne zu. Als unbewußtes Motiv dieser Flucht in die Homosexualität findet sich in der Analyse gewöhnlich eine schwere Enttäuschung, die in früher Kindheit an der Mutter erlitten wurde (Freud, Sadger).

Bei der Entstehung der Impotenz durch inzestuöse Fixierung kommt noch ein zweites Motiv in Betracht, dem Freud und seine Schule die gleiche ätiologische Bedeutung für die Entstehung der Neurose überhaupt beimessen wie dem Inzestmotiv. Der Knabe, der die Mutter begehrt und den Vater als Nebenbuhler haßt, produziert Phantasien mit dem Inhalt, ihn zu beseitigen[1]). Aus diesen beiden Strebungen, dem Inzestwunsch, der sich auf die Mutter, und dem Todeswunsch, der sich gegen den Vater richtet, resultiert die Angst, dafür bestraft zu werden. Das Organ, an dem die Strafe vollzogen werden soll, ist das Genitale. Die Analysen von Neurotikern zeigen, warum die Angst sich gerade auf dieses Organ konzentriert. Das Kind macht nämlich, wie schon früher erwähnt, im kritischen Alter zwischen dem 3. und 5. Lebensjahre eine Phase genitaler Masturbation durch. Diese entspringt lokalen, physiologischen Reizen, wird aber vorwiegend durch die Inzestphantasien, die sie begleiten, fixiert. Mit der genitalen Onanie verbindet sich das Schuldgefühl aus dem Inzestkomplex. Dieses in Verbindung mit dem Verhalten unvernünftiger Eltern, die dem Kinde, wenn sie es bei der Onanie ertappen, mit Abschneiden des Gliedes, Abhacken der Hände oder anderen Gewaltmaßnahmen drohen, legt zunächst den Grund zu der so folgenschweren Kastrationsangst. Dadurch, daß die Kastrationsdrohung vom mächtigen und gefürchteten Vater ausgeht und auf ein bereits vorhandenes Schuldgefühl stößt, verstärkt sich die Angst um den Verlust des Gliedes noch ganz besonders. Behalten solche Knaben die Fixierung an die Mutter noch über die Pubertät hinaus, so werden sie auch die Kastrationsangst nicht los. Als Impotente zeigen sie dann charakteristische Haltungen. Sie begehren verheiratete Frauen, schrecken aber, wenn sie Entgegenkommen finden, davor zurück, die letzte Konsequenz zu ziehen. Dagegen sind sie gelegentlich imstande, ihre Sinnlichkeit bei der Dirne zu befriedigen, weil hier die Inzestscheu nicht in Betracht kommt[2]).

[1]) Vgl. hiezu Freud, Totem und Tabu. Ges. Schr., Bd. X.

[2]) Freud konnte jedoch zeigen, daß unter gewissen Bedingungen auch

Als Abkömmlinge der Kastrationsangst finden sich ferner nicht selten bei später impotent Gewordenen Ekel und Abscheu vor dem Koitus überhaupt, übertriebene Angst vor Infektionen (Syphilidophobie), religiöse und moralische Hemmungen u. a. m.

Kastrationsangst kann nach Freud auch ohne vorangegangene Kastrationsdrohung zustandekommen, und zwar auf folgende Weise: Der Knabe schreibt, ehe er an Schwestern oder Gespielinnen den Geschlechtsunterschied wahrgenommen hat, gewöhnlich auch dem weiblichen Geschlecht den Besitz eines Penis zu, und erschrickt über den vermeintlichen Defekt, wenn er das weibliche Genitale zum erstenmal erblickt. Sehr häufig entsteht dadurch bei ihm die Ansicht, daß dem Mädchen das Glied weggeschnitten worden sei, weil es „schlimm" war, d. h. ebenso mit dem Gliede gespielt habe wie er. Charakteristische Haltungen mancher Impotenter entsprechen diesen frühinfantilen Eindrücken. Sie empfinden auf Grund ihrer unbewußten Vorstellungen[1]) beim Anblick der weiblichen Geschlechtsteile Unlust, Abscheu wie vor einer offenen Wunde, aber auch eine unerklärliche Angst, die sie von einer Annäherung abhält, wie wenn in der weiblichen Scheide etwas Gefahrbringendes sei, das etwa nach dem Gliede schnappe. Die Angst vor dem weiblichen Genitale kulminiert gelegentlich in der Vorstellung einer „vagina dentata", die das Glied abbeißen könnte[2]).

Inzestscheu und Kastrationsangst sind somit die wesentlichsten Motive der Impotenz. Gelegentlich sind sie

---

bei der Dirne die Inzestscheu ihre hemmende Wirkung entfalten kann. Vgl. Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens II. Ges. Schr., Bd. V.

[1]) Die Idee, daß die Frau kastriert sei, wird in manchen Fällen durch ein unbewußtes Festhalten an der Überzeugung, daß sie doch ein Glied habe, wettgemacht. Diese Vorstellung, die sich gelegentlich auch im Traume durchsetzt, erweist sich natürlich auch als Hemmung beim Verkehre.

[2]) Als Pendant hiezu findet sich bei frigiden Frauen der unbewußte Wunsch, das Glied des Mannes bei sich zu behalten, ein Wunsch, der im Vaginismus körperlich in Erscheinung tritt.

aber nicht direkt als Hemmung wirksam, sondern machen sich in der Weise geltend, daß durch sie Triebkräfte geweckt werden, die mit der genitalen Strebung erfolgreich konkurrieren. So fungieren als Hemmungen auch verdrängte homosexuelle Regungen, koprophile Neigungen usw., in der frühesten Kindheit erlebte Attentate, deren Opfer der Patient geworden ist, selbst Attentate, die in Wirklichkeit nie stattgefunden haben, sondern erst unter dem Einflusse von während der Pubertät empfangenen Eindrücken in die Kindheit projiziert worden sind.

Die Patienten selbst sind sich dieses Mechanismus nicht bewußt; im Gegenteil schieben sie gerne aktuelle Momente in den Vordergrund und wollen diesen die ganze Schuld an ihrem Leiden beimessen. Hieher gehört die große Armee derjenigen, die aus Furcht vor Infektion, aus Mangel an Gelegenheit, aus falsch verstandener Ethik zu den abenteuerlichsten Surrogaten des normalen Koitus getrieben werden. Hieher gehören die Verlobten, die lange Zeit abstinent sind, dagegen sich allen frustranen Erregungen hingeben, die Ehemänner, die aus Angst vor Nachkommenschaft dem Coitus interruptus huldigen, ferner die Opfer allzu anspruchsvoller Gattinnen ebenso gut wie die, die das Malheur haben, auf eine natura frigida zu stoßen; viele junge Leute der guten Gesellschaft, die aufregende Verhältnisse mit Demiviergen unterhalten, endlich die Opfer der modernen Abstinenzbewegung: kurz alle diejenigen, die der Natur in weitem Bogen aus dem Wege gehen. Doch muß man nochmals betonen, daß die angeführten Motive nur scheinbar als letzte Ursachen der eingetretenen Potenzstörung anzusehen sind. Ein genaues Eingehen auf den Fall wird stets zeigen, daß auch bei den scheinbar aus nur aktuellen Anlässen Erkrankten Zusammenhänge mit den früher erwähnten infantilen Komplexen unschwer nachzuweisen sind.

Wie kommt es nun, daß anscheinend normale Lebensbedingungen, die ja in der Entwicklung jedes Menschen vorzufinden sind, bei manchen zur Entstehung der psychischen Impotenz führen, während die meisten Menschen trotz alle-

dem von diesen Schädlichkeiten unberührt bleiben und im entsprechenden Moment auch ihr normales Sexualziel erreichen? — Wir müssen ja annehmen, daß die große Masse derer, die da leben und lieben, ohne jemals ärztlichen Beistand aufzusuchen, aus allen Schäden der Kinderzeit — auch aus dem Inzestkomplex —, auch aus allen Schäden der Pubertät heil hervorgegangen sind. Bei den Patienten, die wir in die erste Kategorie eingereiht haben, also bei den von Geburt an Minderwertigen, ist es ohne weiteres klar, daß sie den Anforderungen auch des normalen Sexuallebens nicht gewachsen sind. Sie vertragen nicht die von den Normalen anstandslos geübte Masturbation, sie vertragen ebensowenig den normalen Sexualakt. Die weiblichen Patienten dieser Kategorie vertragen nicht die physiologische Menstruation, auch nicht die Strapazen der Schwangerschaft. Während der Sexualakt das normale Individuum befriedigt, ja sogar erfrischt, werden die erwähnten Patienten davon in mehr weniger hohem Grade alteriert und brauchen Stunden, oft Tage, bis sie wieder körperlich und seelisch ins Gleichgewicht kommen. Bis dahin machen sie einen Zustand durch, den man nicht anders als neurasthenisch bezeichnen kann und für den Ferenczi mit Recht den glücklichen Namen „Eintagsneurasthenie“ geprägt hat.

Nicht ohne weiteres aber ist es klar, warum die Patienten der zweiten und dritten Kategorie, anscheinend normal veranlagte Menschen, durch Einflüsse der Erziehung oder stärkere Beanspruchungen sexueller Natur, die ja auch anderen Menschenkindern nicht erspart bleiben, insuffizient werden. Wir werden eben nicht umhin können, auch für diese beiden Kategorien von Patienten eine gewisse Disposition anzunehmen. Nicht so stark allerdings, wie bei den Patienten der ersten Kategorie, die schon von Geburt an die Stigmen der Minderwertigkeit aufweisen, doch immerhin ausreichend genug, um früher oder später die Erkrankung herbeizuführen. Allerdings könnte man behaupten: Wären diesen Patienten, bei denen wir eine sozusagen leichtere Disposition annehmen,

Schädigungen der genannten Art in der Kindheit erspart worden, hätten kluge Eltern mit psychologischem Blick nicht durch übergroße Zärtlichkeit, gelegentlich auch durch übermäßige Strenge, Anlaß geboten, hätten einsichtige Erzieher sich diesen meist verschlossenen Naturen liebevoller gewidmet, so wären sie sicherlich unversehrt bis an die Pforten der Pubertät gelangt. Leichter wäre es schon gewesen, sie durch die Gefahren der Pubertät hindurchzubringen, da in dieser Zeit der Mensch bereits selbst Verständnis genug hat, um mit einiger Nachhilfe aktuellen Schäden auszuweichen. In den Fällen der ersten Kategorie bringt die Disposition unter Mithilfe nur geringfügiger individueller Erlebnisse das zustande, was in den übrigen Fällen den verschiedenen psychischen und physischen Traumen der Kindheit bei nur geringer Disposition gelingt. Man wird also Fälle unterscheiden müssen, bei denen der Disposition die bestimmende Rolle, den Erlebnissen nur die Rolle von Gelegenheitsursachen zuzuschreiben ist, und andere, bei denen die frühinfantilen Erlebnisse mit Hilfe einer relativ geringen Disposition die Erkrankung verursachen, während die Erlebnisse nach der Pubertät bloß als Gelegenheitsursachen zu werten sind. So wird man, um eine Analogie aus dem Gebiete der organischen Erkrankungen heranzuziehen, bei der Tuberkulose in dem einen Falle dem asthenischen Habitus, in anderen Fällen der Infektionsgelegenheit und den sozialen Verhältnissen die bestimmende Rolle beim Zustandekommen der Krankheit zuschreiben.

III.

Diagnose.

Die Diagnose der psychischen Impotenz an sich unterliegt kaum je irgend einer Schwierigkeit. Die Angabe einer mangelhaften oder fehlenden Erektion, einer vorzeitigen, verzögerten oder ausbleibenden Ejakulation, einer fehlenden orgastischen Befriedigung, oder die Angabe des Vorhandenseins von sonst kräftigen, aber in der Gegenwart des Weibes versagenden Erektionen, das absolute Fehlen irgend einer anatomischen Anomalie, reichen hin, um die Diagnose zu sichern. Sehr häufig findet sich als einziges objektives Symptom eine mit der Knopfsonde nachweisbare Hyperästhesie des prostatischen Teiles der Harnröhre, ohne daß bei der endoskopischen Untersuchung auch nur ein Katarrh dieser Stelle nachzuweisen wäre. Es ist ganz gut denkbar, daß diese Hyperästhesie in vielen Fällen als rein psychisches Symptom aufzufassen ist, als Analogon zur hochgradigen Empfindlichkeit gegen taktile Reize, die wir als „Kitzlichkeit“ bezeichnen und die ja bekanntermaßen an den verschiedensten Haut- und Schleimhautpartien auftreten kann. Die psychischen Symptome, die uns das diagnostische Bild vervollständigen helfen, oft für sich allein auf die Spur des Leidens führen, sind Legion. Wie wir bereits in dem der Anamnese gewidmeten Kapitel dargelegt haben, bringen uns die Patienten die Diagnose nicht gerade immer auf dem Präsentierteller dar. Sie leiden an allem Möglichen: an Schlaflosigkeit, Vergeßlichkeit, Zerstreutheit und ähnlichen Störungen, die sich bis zur Arbeitsunfähigkeit steigern können. Sie erzählen von Kopfdruck, hartnäckiger Obstipation, quälendem Harndrang, gehäuften Pollutionen,

Parästhesien in Armen und Beinen, Kreuzschmerzen, Augenflimmern, Ohrensausen; sie schildern uns detailliert ihre Magen- und Darmbeschwerden (Zungenbelag, Aufstoßen, Blähungen, Appetitlosigkeit, Schmerzen, die nicht selten eine Appendizitis vortäuschen), die man ohne weiteres versucht wäre, als selbständige Krankheit aufzufassen, würde nicht bei eingehendster objektiver Untersuchung — auch mit Röntgenstrahlen — ein absolut negativer Befund resultieren. Man untersucht sie nach allen Regeln der Kunst, macht Funktionsbestimmungen, chemische Untersuchungen des Magensaftes, auch die Rektoskopie wird herangezogen, und man muß zum Schluß gestehen, daß man für die Schmerzen, das Erbrechen, das „Nichtvertragen" aller möglichen Speisen, so gut wie gar keinen Anhaltspunkt findet. Andere Patienten wissen von Herzbeschwerden zu erzählen, von Herzklopfen, Arhythmie, Schmerzen in der Herzgegend, Beklemmungsgefühlen und stenokardischen Anfällen: ein schweres Krankheitsbild, bei dem die eingehende Untersuchung gleichfalls zu keinem Ergebnis führt. Es wäre zu weitläufig, alle die Erscheinungen aufzuzählen, die ich in einem früheren Kapitel als Masken der Impotenz bezeichnet habe. Allen diesen Zuständen ist nur das eine gemeinsam, daß die Schwere der subjektiven Erscheinungen in einem grellen Mißverhältnis zum objektiven Befund steht. In allen diesen Fällen wird man kaum je fehl gehen, wenn man mehr weniger schwere Schädigungen der Potenz annehmen wird. Allerdings darf man sich nicht bei einer oberflächlichen Frage nach der Sexualfunktion, noch weniger bei der Antwort des Patienten beruhigen, daß alles in Ordnung sei. Die anamnestischen Angaben der Patienten, die ja auch sonst nicht immer ganz verläßlich sind, erweisen sich in diesem Punkte fast stets als lückenhaft oder entstellt. Manchmal mit Absicht, manchmal auch unabsichtlich. Alle Beschwerden vertraut der Patient rückhaltlos seinem Arzte an, nicht aber die sexuellen. Auch weniger feinfühlige Naturen gehen nicht gern auf dieses peinliche Thema ein, da außer der konventionellen Prüderie ein instinktives Unbehagen sie

davon abhält. Sache des Arztes ist es nun, das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, ihm entgegenzukommen, sozusagen goldene Brücken zu bauen, ihm mit einem Worte das Geständnis aller dieser peinlichen Dinge leicht zu machen. Er wird nicht etwa mit sittlichem Pathos nach sexuellen Verfehlungen inquirieren; — die brüske Frage nach der Masturbation z. B. wird bekanntlich stets mit einem ebenso brüsken Nein beantwortet. — Er wird im Gegenteil durch ein diplomatisches Vorgehen — naturalia non sunt turpia — die Zunge des Patienten lösen, sein Herz erleichtern und von ihm in wenigen Minuten das erfahren, was dem rücksichtslosen Draufgänger nimmer zuteil werden wird. Noch besser ist es, wenn der erfahrene Praktiker, ohne eine Frage an den Patienten zu stellen und ohne ihn viel reden zu lassen, in wenigen Worten das mutmaßliche Krankheitsbild selbst skizziert — auf die Gefahr hin, daß das eine oder andere Detail nicht zutrifft. Der Patient wird stets aus dem Gesagten etwas herausfinden, das bei ihm zutrifft, das Fehlende bereitwillig ergänzen. Man merkt an dem Aufleuchten der Augen, daß der Patient glücklich ist, jemand gefunden zu haben, der ihn so gut versteht, als ob er ihn schon lange kennte. Er ist auch glücklich, jemand gefunden zu haben, mit dem er über die Dinge sprechen kann, die er vor allen verbergen mußte und die er sich selbst nicht einzugestehen wagte. Er ist kein Ausgestoßener mehr, kein Verbrecher, der das Licht des Tages zu scheuen braucht. Das Material strömt dann oft so reichlich, wie der Eiter aus einem schon überreifen Abszeß; die Erleichterung tritt in gleicher Weise ein. Hat man auf diese Weise einiges über die aktuellen Schäden erfahren, deren sich der Patient bewußt ist, so darf man sich freilich auch damit noch nicht begnügen. Es ist zwar viel, aber es ist doch erst der Anfang. Man wird erstaunt sein, wenn man schon nach der ersten Ordination alles zu wissen glaubte, bei jeder folgenden noch weit mehr zu erfahren. Gerade die Fälle, in denen der Patient so viel und so bereitwillig erzählt, sind offenbar die leichteren. Man darf daher nicht den Fehler

begehen, aus dem Umstand, daß nur Weniges und dies widerwillig vorgebracht wird, auf einen nicht schweren Fall zu schließen. Man kann im Gegenteil erwarten, daß dort, wo die größten Widerstände zutage treten, auch schwere psychische Konflikte zu finden sein werden. Das sind die Fälle, in denen man mit Erfolg nach weit zurückliegenden, bis in die allererste Kindheit reichenden Veranlassungen suchen wird.

IV.

Prognose und Therapie.

Die Prognose richtet sich ganz präzise nach der Ätiologie, die wir im voranstehenden aufgestellt haben. Die ungünstigste geben die Fälle der ersten Kategorie, bei denen angeborene Umstände als verursachende Momente anzusprechen sind. Patienten dieser Gattung werden kaum je eine absolute Potenz gewinnen, außer wenn sie die Chance haben, auf ein Wesen zu stoßen, das durch seine Veranlagung sozusagen auf sie geeicht ist. Steht ein solcher Patient vor der Ehe, so werden wir uns nicht leicht entschließen können, sie ihm anzuempfehlen, da wir nicht wissen, ob seine Erwählte ihm adäquat ist. Oft genug werden solche Menschen in der Ehe erst recht unglücklich. Ich erinnere mich lebhaft an einen Herrn, der ein junges hübsches Mädchen, allerdings ohne Neigung, heiratete und diesem gegenüber völlig impotent war. Gleichzeitig war er aber vollkommen potent seiner Köchin gegenüber, von der ich nur weiß, daß sie von geringer Intelligenz, dagegen von energischem Charakter war. Der Patient kam in größter Seelenpein zu mir, da die ihm aufgezwungene Unaufrichtigkeit gegen seine Frau sowie das Gefühl, sein eigenes Haus zu beschmutzen, für ihn höchst deprimierend war. Er war sonst völlig gesund, dagegen hereditär belastet, ein Bruder von ihm hatte durch Selbstmord geendet. Ich konnte ihm keinen besseren Rat geben, als das Verhältnis fortzusetzen, jedoch außer Hause, um so wenigstens einen Teil der Hemmung zu eliminieren. Indem also die Therapie sein Vergehen sanktionierte, beruhigte sich sein Gewissen. Seine Stimmung schlug der Frau gegenüber in Mitleid um,

das sie ihm einigermaßen sympathisch, ihn selbst ihr gegenüber wenigstens ab und zu potent machte. Da in diese Kategorie von Patienten unter anderen auch alle Fälle von psychosexuellem Zwittertum (Krafft-Ebing) gehören, wird auch bei diesen die Prognose nur bedingungsweise günstig sein, wenn es nämlich gelingt, durch aufmerksame Analyse des Patienten seine jeweilige Liebesbedingung zu eruieren und die entsprechenden Ratschläge zu geben.

Die Prognose der zweiten Kategorie ist unter Umständen eine günstige. Jedoch nur dann, wenn es gelingt, die im Unbewußten schlummernde, das Sexualleben beherrschende Vorstellung in die bewußte Empfindung zu rufen. Das ist mitunter leicht, sehr oft aber äußerst schwierig und nur vom gewiegten Psychoanalytiker bei hingebendster Arbeit erreichbar. Es läßt sich nach den neuesten Untersuchungen[1]) ganz allgemein sagen, daß jene Fälle die günstigsten sind, die in der Kindheit die genitale Stufe der Libidoentwicklung (Freud) erreicht haben, dagegen jene eine zweifelhafte oder ungünstige Prognose geben, die, wie im Kapitel „Ätiologie" besprochen wurde, diese Stufe der kindlichen Genitalität durch irgend eine Hemmung unvollständig oder gar nicht erreicht haben. Die Patienten der dritten Kategorie, die ihre Impotenz scheinbar nur einer in späteren Lebensepochen eingetretenen Schädlichkeit verdanken, geben eine fast ausnahmslos günstige Prognose. Es handelt sich da um Patienten, bei denen die Konstitution relativ gut war und bei denen Schäden in der Kindheit nicht in Erscheinung getreten oder ohne Folgen geblieben sind. Erst das Hinzukommen von allerhand Schädlichkeiten während und nach der Pubertätsepoche hat die Krankheit manifest werden lassen. Das sind die Fälle, in denen auch der psychoanalytisch weniger Geschulte wird Erfolge aufweisen können, da die Beseitigung der aktuellen Schädlichkeiten oft hinreichen wird, die Symptome zum Schwinden zu bringen. Aber selbst bei

[1]) Reich, Über Genitalität vom Standpunkte der psychoanalytischen Prognose und Therapie. Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse, Bd. X, 1924.

den schwereren Fällen dieser Kategorie wird es der Analyse leicht gelingen, durch Bewußtmachung der Hemmungen die genitalen Strebungen wieder den realen Objekten zuzuführen. Es ist nach dem vorher Gesagten ohne weiteres klar, daß die Therapie bei der ersten Kategorie nicht allzuviel leisten kann, aus dem Grunde, weil sie gegen konstitutionelle Momente schwerlich anzukämpfen vermag. Bei der dritten Kategorie wird die Behandlung nicht allzuviel leisten müssen, da sie eigentlich eine mehr suggestive sein wird. Die Domäne der psychischen Behandlung dagegen sind die Fälle der zweiten Kategorie, welche allerdings auch die weitaus häufigsten sind.

Es wäre zu weitläufig, wollte ich an dieser Stelle die ganze Methode und Technik der Psychoanalyse erörtern. Ich verweise diejenigen, die sich auf diesem Gebiet gründlich informieren wollen, auf die Arbeiten Freuds, die dieses Thema behandeln. Doch soviel muß, um einer weitverbreiteten irrtümlichen Auffassung dieser Methode zu begegnen, hier gesagt werden, daß die Behandlungsmethode keineswegs auf Suggestion beruht. Der Arzt hat dabei dem Patienten nichts ein- und nichts auszureden. Es handelt sich im wesentlichen darum, den Patienten zum Reden zu bringen. Er soll durch geeignete Mittel in die Lage versetzt werden, über sich zu sprechen, alles zu sagen, selbst wenn es ihm „Schimpf und Schande" bringen könnte, die Dinge auszusprechen, die er sich eben denkt, auch wenn sie banal sind und in einem anderen Falle der unerbittlichen „Zensur" zum Opfer fielen. Außerdem muß er für alle wichtigen, aber auch scheinbar minder wichtigen Vorfälle seines Lebens ein sehr gutes Gedächtnis haben. Er muß sich an viele nichtige Begebenheiten seiner Jugend und seiner Kindheit erinnern; nichts ist unbedeutend, mag es noch so belanglos scheinen. Es zeigt sich häufig, daß gerade die vom Patienten als unwesentlich bezeichneten Einfälle sich bei näherer Betrachtung als äußerst wertvoll erweisen. Denn von diesen scheinbar bedeutungslosen Erinnerungen führen assoziative Brücken zu anderen, die vermöge des an ihnen haftenden Affektes sehr wohl die

Veranlassung schwerer psychischer Hemmungen werden konnten. Außerdem muß in Betracht gezogen werden, daß Begebenheiten, die dem Erwachsenen nichtig scheinen, zur Zeit, als das Kind sie erlebte, einen ganz beträchtlichen Affektwert besaßen. Uns allen ist ja geläufig, daß die Eindrücke der Kinderzeit weit lebhafter und nachhaltiger sind als die jeder folgenden Lebensperiode. Es darf uns somit nicht wundernehmen, daß uns das Erforschen der unbewußten, verdrängten Regungen stets, wenn auch auf Umwegen, in die erste Kindheit führt. Auf Umwegen deshalb, weil wir zunächst oft auf Begebenheiten einer relativ nicht weit zurückliegenden Epoche stoßen, die im ersten Augenblick eine ätiologische Wichtigkeit zu haben scheinen. Diese Begebenheiten erweisen sich aber fast stets als die Kulisse, hinter der sich der Blick auf Bedeutsameres eröffnet. Wir bezeichnen Erinnerungen solcher Art als Deckerinnerungen. Nach Hinwegräumung all des Erinnerungsschuttes, den die vielen Jahre aufgehäuft haben, kommt man stets auf das solide Fundament, auf den eigentlichen Kern der Neurose, der uns die Triebe in ihrer primitiven Form zeigt, gleichsam wie sich in der Chemie die kompliziertesten Verbindungen bei fortschreitender Analyse stets auf einfachste Elemente zurückführen lassen.

Die Zugänge zum Unbewußten der Seele sind gar mannigfacher Art. Neben den bereits erwähnten Einfällen des Patienten kommen als Quellen noch Träume und Symptomhandlungen[1]) in Betracht. Über die Bedeutung des Traumes braucht an dieser Stelle nichts gesagt zu werden. Das Thema ist ja seit Freuds grundlegenden Forschungen so gut wie abgeschlossen[2]). Es soll davon hier nur so weit die Rede sein, als die speziellen Verhältnisse der psychischen Impotenz es erfordern. Das Grundmotiv der Träume aller psychisch Impotenten ist die Unzulänglichkeit, die in der oder jener

[1]) Siehe Freud, „Zur Psychopathologie des Alltagslebens". 4. Aufl., Berlin 1912.

[2]) Freud, „Die Traumdeutung", 7. Aufl., 1922 (Verlag F. Deuticke).

Form, mehr oder weniger maskiert, stets zum Ausdruck kommt. Allerdings muß man sich die Grundprinzipien der wissenschaftlichen Traumdeutung so weit zu eigen gemacht haben, daß man hinter dem scheinbar absurden (manifesten) Trauminhalt mittels der Deutungstechnik das treibende (latente) Motiv aufzudecken vermag. Es gibt eine Unzahl von typischen Traumbildern, hinter denen sich die oben erwähnte Unzulänglichkeit verbirgt. Hieher gehören die Prüfungsträume, die Flug- und Fallträume, verschiedenste Formen des Angsttraumes (Angst vor Mördern, Einbrechern, Unmöglichkeit zu schreien oder sich zu bewegen, mißglückte Versuche, sich mit oder ohne Waffe zur Wehre zu setzen, Unmöglichkeit irgend ein Objekt zu erreichen usw.). Neben diesen Träumen, die noch eine relativ nahe Beziehung zur Unzulänglichkeit verraten, gibt es eine ganze Reihe anderer, die ihren Inhalt nur nach schwerer Deutungsarbeit offenbaren. Wesentliche Unterstützung dabei gewährt uns die Kenntnis gewisser mit typischer Bedeutung wiederkehrender Traumelemente, die wir als Symbole bezeichnen. Diese sind jedem geläufig, der sich einigermaßen mit Traumdeutung beschäftigt hat und sind in großer Zahl von den Erforschern dieses Gebietes, allen voran Freud, dann aber auch Stekel, Riklin, Abraham, Jung, Rank u. a. in unermüdlicher Arbeit festgestellt worden. Doch ist das Thema nicht abgeschlossen und namentlich noch von Seite der Mythologen und Folkloristen einer Ergänzung zugänglich[1]). Es sind meist Symbole, die irgend eine Beziehung zum männlichen oder weiblichen Genitale oder deren Funktionen haben. Es ist nun interessant zu sehen, wie sich gerade in den Träumen, die die Patienten mit maliziösem Lächeln als vollkommen asexuell ausgeben, das peinliche Thema oft am schönsten durchzusetzen weiß. Ich hatte, wie schon öfters, Gelegenheit, in einer kleinen Gesellschaft über die Freudsche Traumdeutung zu diskutieren, wobei sich

[1]) Eine experimentelle Bestätigung der Symbolik erbrachte kürzlich Dr. Karl Schrötter (Wien), worüber er im Zentralbl. f. Psychoanalyse, II. Jahrg., S. 638 ff., berichtet hat.

Anhänger und Gegner die Wage hielten. Unter den letztgenannten replizierte einer besonders scharf: „Ach was, das Ganze ist ja Unsinn! Ich habe seit Jahren von Zeit zu Zeit immer wieder denselben Traum, an dem ich die Unrichtigkeit der Theorie beweisen kann. Wie erklären Sie es, daß mir immer träumt, ich werde aus Religion geprüft und bekomme die Note Nichtgenügend, während ich in Wirklichkeit aus diesem Gegenstand stets die Note Vorzüglich hatte?" Es war nicht schwer, dem unvorsichtigen Frager unter vier Augen nachzuweisen, daß die Angst vor der Impotenz beim Zustandekommen dieses Traumes die Hauptrolle gespielt hatte. Ich konnte dies mit um so größerer Sicherheit tun, als die Bemäntelung der sexuellen Unzulänglichkeit mit religiösen, ethischen und ähnlichen Motiven ja auch dem Nichtanalytiker sehr geläufig ist. Jedes zweite Wort des Impotenten lautet: Ich bin viel zu anständig, ein Mädchen oder eine Frau zu verführen usw. — Ein anderer Bekämpfer der Freudschen Wunscherfüllungstheorie gab folgenden Traum zum besten: „Mir träumt stets, ich steige mit einer Leiter auf Dächern herum, was mir in Wirklichkeit doch nie eingefallen ist!" Genaue Kenner der persönlichen Verhältnisse dieses Herrn konnten ein Lächeln schwer unterdrücken, als sie sich dessen erinnerten, daß der in Betracht kommende Herr von kleiner Statur war, dagegen eine Gattin hatte, die ihn an Größe beträchtlich überragte. Für Impotenz sprechen auch manche Träume von schlechten Erwerbs- und Geschäftsverhältnissen, um so beweisender, wenn hiezu der aktuelle Anlaß fehlt. Oft wird das sexuelle Symbol aus dem Berufskomplex genommen: So können Ingenieure vom Versagen komplizierter Maschinen, Beamte von Anständen im Dienste beim Verkehr mit Vorgesetzten, Schauspieler vom Steckenbleiben, andere von Blamagen ähnlicher Art träumen. Häufig bringen die Träume erregte Kampf- und Streitszenen, die leicht als Abweisung oder Umkehrung von Selbstvorwürfen zu deuten sind, die sich solche Patienten stets über die Veranlassung ihrer sexuellen Unzulänglichkeit zu machen pflegen. Der Tenor

solcher Träume ist stets ungefähr der: Hättest du dich nicht so vielen Ausschweifungen und Perversionen ergeben, so stünde es heute um deine Potenz besser. Hieher gehören auch Träume, die in mehr weniger verhüllter Symbolik die Kastrationsangst[1]) der Patienten zum Ausdruck bringen. Solche Träume führen in die früheste Kindheit und beleuchten das Verhältnis zu Vater und Mutter als letzte Veranlassung der heutigen Leiden. Nur erscheint der Vater einmal als Kaiser, ein anderesmal als Bürgermeister, Direktor, Lehrer, kurz unter der Maske irgend einer Respektperson; ähnlich die Mutter in irgend einer nicht schwer zu deutenden Verkleidung. Auch der Arzt hat nicht selten die Genugtuung, im Traume des Patienten zu erscheinen, meistens als Lehrer oder Professor, ein Zeichen, wie lebhaft der Gedanke an die Kur sich auch im Unbewußten durchsetzt, ein Zeichen aber auch dafür, daß der Patient bei der Bestrebung, sich von alten Idealen abzulösen, seine Neigung vorübergehend an den Arzt fixiert, der ihm einerseits die Respektperson verkörpert und ihm anderseits als Mitwisser seiner intimsten Geheimnisse zum zärtlich geliebten Freunde geworden ist („Übertragung"). So wünschenswert dies auch ist — ist es doch die Vorbedingung des Gelingens der Kur —, so ist es oft auch die Hemmung, an der der Fortgang der Behandlung scheitern kann, da der unbewußte Wunsch des Patienten, den vertrauten Freund nicht zu verlieren, ihn länger als nötig aufhalten kann. Doch wird sich unter entsprechender Führung des Arztes der Patient dieser Hemmung stets bewußt und erreicht, nachdem er auch dieses letzte Hindernis genommen hat, zum Schluß doch stets das gewünschte Sexualziel: Denn das muß betont werden: die Fälle von psychischer Impotenz sind glücklicherweise fast immer dankbare Objekte für die psychoanalytische Behandlung, wobei als begünstigende Momente für

---

[1]) Diese kann auch als Todesangst, als allgemeine Katastrophenangst oder als hypochondrische Angst zum Vorschein kommen (Freud, Das Ich und das Es, a. a. O.).

möglichst raschen Erfolg der Kur Jugend und Intelligenz des Patienten in Betracht kommen.

Die Behandlung der psychischen Impotenz wäre unvollkommen, wenn man sich nicht dessen bewußt würde, daß in vielen Fällen auch organische Symptome vorhanden sind, deren Behandlung mit der psychischen Hand in Hand gehen muß. In diesen Fällen handelt es sich bestimmt um ein sogenanntes körperliches Entgegenkommen. Bei den Fällen der ersten Kategorie haben wir ja angenommen, daß die Minderwertigkeit der Anlage im Zusammenhang mit sexueller Frühreife zu einer vorzeitigen Funktion und relativen Erschöpfung der Keimdrüsen führen müsse. Bei den Fällen der zweiten Kategorie, wo schädliche Beeinflussungen der Kinderzeit vorliegen, werden sicherlich gleichfalls die Genitalien allzu früh und über Gebühr beansprucht. Bei den Fällen der dritten Kategorie endlich kommt es infolge des unnatürlichen oder abnormen Ablaufs der Sexualvorgänge zu einer oft durch Jahre wiederholten übermäßigen Irritation der Sexualorgane, mit anderen Worten die lange fortgesetzte Onanie, Coitus interruptus und frustrane Erregungen führen infolge der steten Wiederholung zu einer allzu häufigen Hyperämisierung, namentlich der Prostata und des prostatischen Teiles der Harnröhre, welche die Funktion ganz bedeutend beeinträchtigen können. So wird z. B. die Ejaculatio praecox sehr oft durch die Überempfindlichkeit (Hyperästhesie) des genannten Teiles der Harnröhre verursacht.

Wir können mit Recht annehmen, daß die organische Behandlung unter allen Umständen eine Besserung der Situation des psychisch Impotenten herbeiführen wird. Sie wird aber nur in ganz bestimmten Fällen das erwünschte Resultat ergeben. Nämlich in denen, wo erst unter dem Ansturm der aktuellen Schädlichkeiten die Krankheit manifest geworden ist, also bei den Fällen der dritten Kategorie. Bei diesen kann es gelingen, die entstandenen körperlichen Veränderungen zu heilen und den Patienten im Falle der Vermeidung der genannten Schädlichkeiten in Hinkunft vor einem neuer-

lichen Rezidive seines Leidens zu bewahren. Das wirksamste Mittel zur Beseitigung der Hyperästhesie der pars prostatica urethrae sind dicke Sonden, auch Kühlsonden und andere hydrotherapeutische Maßnahmen[1]). Schon nach kurzer Anwendung dieser Behelfe hören die lange dauernden und quälenden, aber dabei völlig unzureichenden Erektionen auf, über die Patienten dieser Art stets im ungeeigneten Moment verfügen, sowie auch etwa bis dahin bestandene Pollutionen. Es tritt eine gewisse Beruhigung ein, ein Zustand scheinbarer Asexualität, der minder intelligente Patienten in große Besorgnis versetzt, da sie nunmehr überhaupt „fertig" zu sein glauben. Daher tut man gut, schon vor Beginn der Behandlung dieses Stadium vorauszusagen. Ist man so weit, dann tritt die Elektrizität in ihre Rechte, und zwar in Form des faradischen Stromes, eine Elektrode ins Rektum, die andere auf den mons veneris. Die nunmehr auftretenden Erektionen sind viel ausgiebiger, treten zu passender Gelegenheit auf und werden nicht mehr als unangenehm empfunden. Bis zu diesem Zeitpunkt wird selbstverständlich strenge Abstinenz verordnet, nicht nur vom Koitus, sondern auch so weit als möglich von jeder geschlechtlichen Aufregung, Lektüre von auch nicht lasziven Büchern, da die erhitzte Phantasie unserer Patienten zwischen den Zeilen zu lesen versteht. Außerdem wird die Lebensweise geregelt: Zeitiges Aufstehen, Zimmergymnastik am Morgen, viel Aufenthalt in frischer Luft, allerlei Sport, Mäßigkeit im Essen und Trinken, namentlich des Abends, sorgfältige Regelung des Stuhles sind notwendige Voraussetzungen der Behandlung. Namentlich das letztere ist von Wichtigkeit, denn es ist unleugbar, daß die bei sexuellen Störungen meistens vorhandene Obstipation einen großen Teil der Beschwerden veranlaßt. Während der ganzen Zeit muß der Arzt seinen Einfluß aufbieten, um den Patienten von der

[1]) Siehe Winternitz, „Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage". 1879. — Ferner Paul Groag, „Über nervöse Funktionsstörungen der männlichen Sexualorgane". Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therapie, Bd. XVI, 1912.

Ungefährlichkeit und der guten Prognose des Leidens zu überzeugen und ihm das Vertrauen zu sich selbst wiederzugeben. Wichtig ist auch die Voraussage, daß die ersten Koitus in der Regel nicht glänzend ausfallen, ja sogar ein kompletter Mißerfolg nicht ausgeschlossen ist. Gelingt der erste Koitus, so sollen die weiteren Versuche in nicht zu kleinen Intervallen gestattet werden; inzwischen wird die Behandlung, allerdings in immer größeren Intervallen, fortgesetzt. Der Patient emanzipiert sich vom Arzt auf diese Art nach und nach, bis er mit dem Eintritt des vollen Erfolges endlich ganz ausbleibt. Solange der Kranke sich nicht ganz sicher fühlt, halte ich ihn an, seine Versuche stets bei derselben Person zu wiederholen, da bei größerer Intimität und nach längerer Bekanntschaft gewiß viele Hemmungen entfallen. Manche Patienten reussieren schwer, weil sie mit kleinen Ungeschicklichkeiten zu kämpfen haben, namentlich versagt bei manchen die schon kräftige Erektion in dem Moment, da sie sich aus der Rücken- oder Seitenlage in die für den Koitus erforderliche Position zu begeben beabsichtigen, namentlich aber wenn sie im Begriffe sind, in die Vulva einzudringen. Ich empfehle derartigen Patienten, sich nicht des zweifellosen Vorteils zu begeben, der in der weisen Führung von seiten des Weibes liegt. Es mag vielleicht sein, daß die Berührung mit der Hand den Patienten, die ja bis dahin der Onanie oder gleichwertigen Erregungen ergeben waren, den Übergang zur normalen Geschlechtsbetätigung erleichtert. Anders steht die Sache, wenn wiederholte Versuche mißlingen. In diesem Falle kann man sicher sein, daß nunmehr, da die organischen Schäden behoben wurden, eine psychische Hemmung vorliegt. Von diesem Moment an ist auf die psychische Behandlung das Hauptgewicht zu legen. Es ist nun sehr interessant zu sehen, daß der Mißerfolg auch sein Gutes hat, indem der Patient durch ihn veranlaßt wird, die Bestrebungen des Arztes von nun an kräftiger zu unterstützen, d. h. in unserem Falle, sich zu bemühen, psychisches Material in größerer Fülle herbeizuschaffen. Die Verzweiflung verleiht ihm offenbar Kräfte, über

die er für gewöhnlich nicht verfügt. Es ist erstaunlich zu sehen, daß Patienten, die bis zu diesem Augenblick spärlich Einfälle und Träume gebracht hatten, sich nun mit einem Schlage ändern. Es vergeht kein Tag, ohne daß sie eine wichtige Kindheitserinnerung oder einen interessanten Traum brächten. Es zeigt sich jetzt erst in vielen Fällen, daß die aktuellen Schädlichkeiten, die der Patient als die Quelle seines Übels aufzufassen geneigt war, eine verschwindend geringe Rolle spielen in Vergleich zu den tiefer liegenden Ursachen, die sich ihm nun entschleiern. Der nächste Versuch ist unter solchen Umständen oft von Erfolg gekrönt. Bleibt er aber aus, so kann man sicher sein, daß noch psychisches Material ungehoben ist, das der Erschließung harrt. Anderseits ist es verblüffend zu sehen, wie nach Eintreten des vollen Erfolges wie mit einem Schlage die Einfälle, insbesondere die Träume, aufhören, wie die bis zu diesem Zeitpunkt so reich fließende Quelle versiegt. Der Patient hat keinen Anlaß mehr, zu träumen und zu phantasieren, denn die Wirklichkeit bietet ihm volle Befriedigung. Wie denn überhaupt sich die Wahngebilde des Neurotikers nur als unvollkommener Ersatz für das darstellen, was die Wirklichkeit dem Individuum nicht bietet. Ferner zeigt sich noch folgendes merkwürdige Verhalten des Patienten, wenn er den sexuellen Erfolg erzielt hat. Während er bis dahin sein Leiden für mehr weniger unheilbar, einen Erfolg so gut wie für ausgeschlossen hielt, tritt mit dem Moment, da dieser erzielt ist, ein völliger Stimmungsumschwung ein. Er findet den geglückten Koitus so selbstverständlich, wie ihm früher das Gegenteil war. Er ist überhaupt geneigt, im Lichte der Vergangenheit verklärt, die verflossene Krankheit als ein leichtes Leiden zu bezeichnen, dem er eigentlich nie besondere Bedeutung beigemessen habe. Es sei nur eine „kleine Nervosität" gewesen, die sich mit der Zeit wahrscheinlich von selber gegeben hätte und ähnliches mehr. Tritt schon die Eigenschaft der Kranken, überstandene Leiden zu bagatellisieren, bei organischen Erkrankungen hervor, so daß der Arzt mit Recht von einer physiologischen Undankbarkeit des

Patienten sprechen darf, so zeigt sich diese Neigung bei den von psychischer Impotenz Geheilten, wie überhaupt bei allen geheilten Neurotikern, in verstärktem Maße. Ist der Psychoanalyse bei sachkundigster und zielbewußter Technik kein voller Erfolg beschieden, so kann man überzeugt sein, daß man an konstitutionellen Momenten scheitert, denen schwer beizukommen ist. Es ist vielleicht zu hoffen, daß bei weiterem Ausbau der Lehre von der inneren Sekretion und der auf sie gestützten Therapie auch auf diesem Gebiete einiges zu erreichen sein wird. Es wird selbst unter den heutigen Umständen bei solchen Fällen ein organotherapeutischer Versuch nicht ganz aussichtslos sein. Die Erfolge der Behandlung mit Spermin, Testogan, Testosan, Neosex und vielen anderen ähnlichen Präparaten in manchen Fällen von neurasthenischen Krankheitsformen sind ja sicherlich nicht zu bezweifeln.

An dieser Stelle muß auch der Steinachschen Operation gedacht werden. Da sie noch Gegenstand einer regen wissenschaftlichen Diskussion ist, die von Anhängern und Gegnern mit großer Leidenschaftlichkeit geführt wird, ist ein abschließendes Urteil über sie derzeit nicht möglich. Ihre Wirkung im Sinne einer nachhaltigen Beeinflussung des hormonalen Stoffwechsels ist nicht zu bezweifeln. So weit meine eigene Erfahrung reicht, habe ich fast in allen Fällen, in denen ich sie Männern der verschiedensten Altersstufen empfohlen habe, eine günstige Wirkung sowohl in Bezug auf den Allgemeinzustand als auf die Sexualfunktion konstatieren können. Ich glaube auch nicht berechtigt zu sein, sie jenen Patienten zu verweigern, die nach Fehlschlagen der gewissenhaftesten therapeutischen Bemühungen in ihr die letzte Heilungsmöglichkeit erblicken.

Zusammenfassend ließe sich meine diagnostisch-therapeutische Methode folgendermaßen formulieren: Sind wir in einem Falle von psychischer Impotenz im Zweifel, in welche Kategorie er einzureihen sei, so befassen wir uns vorerst mit den etwa vorhandenen organischen Störungen. Gelingt es schon dadurch einen Erfolg her-

beizuführen, so handelt es sich sicherlich um einen Fall der dritten Kategorie (mit geringer psychischer Beteiligung). Tritt der Erfolg erst nach Zuhilfenahme der psychoanalytischen Behandlungsmethode ein, so dürfen wir den Patienten als zur zweiten Kategorie unseres Systems gehörig betrachten. Bleibt der Erfolg auch nach psychischer Behandlung aus oder tritt er nur unvollkommen ein, so werden wir nicht fehlgehen, den Kranken in die erste Kategorie einzureihen, bei der es sich vorwiegend um angeborene konstitutionelle Momente handelt. Es ist selbstverständlich, daß die hier aufgestellten Typen in der Praxis nicht immer rein vorkommen und daß viele Krankheitsbilder der einen und der anderen, mitunter sogar allen drei Kategorien angehören. In diesem Falle wird uns die Erwägung des Vorwiegens der einen oder der anderen Ätiologie zweifellos wertvolle Anhaltspunkte bieten.

V.

Individuelle und soziale Tragweite der Impotenz.

Im voranstehenden haben wir uns bemüht, das Wesen der Impotenz zu kennzeichnen, ihre Entstehung, ihre Symptomatik und Behandlung zu skizzieren. Es erübrigt nun noch, die Bedeutung der Impotenz für das einzelne Individuum sowohl als für die ganze menschliche Gesellschaft festzustellen, anzudeuten, welch ungeahnte Tragweite der Störung des normalen Ablaufs der Sexualfunktion zukommt. Es ist ja ganz allgemein bekannt, daß Störungen der Potenz des Mannes für ihn eine weit größere Bedeutung haben, als irgend welche andere Störungen seines Wohlbefindens; daß Krankheiten der Sexualorgane weit schwerer ertragen werden als andere Krankheiten, daß sie sich weit mehr bemerkbar machen, als nach dem anatomischen Befund zu erwarten wäre, daß mit einem Worte ein krasses Mißverhältnis zwischen dem klinischen Symptom und dem von ihm verursachten Allgemeinzustand des Patienten besteht. Selbst körperliche Schädigungen, durch Verletzungen, Infektionen, Neubildungen hervorgerufen, können sich in dieser Hinsicht mit der Impotenz nicht messen, bei der oft gar keine oder nur eine unbedeutende anatomische Läsion vorliegt. Es machen sich körperliche und seelische Folgezustände bemerkbar. Zu den organischen Veränderungen gehören chronisch entzündliche und degenerative Vorgänge sowohl in den peripheren Genitalorganen als auch in weiterer Folge in den zu ihnen gehörigen Nervenbahnen und höher gelegenen Zentren. Zu ihnen gehören weiters Störungen der inneren Sekretion und

infolgedessen im ganzen großen Gebiete des sympathischen Nervensystems. Auch schwere Stoffwechselstörungen, wie zum Beispiel der nervöse Diabetes, der, gerade im Einklang mit den neuen Forschungsergebnissen, eher die Folge als die Veranlassung von sexuellen Störungen zu sein scheint. In diesem wie in so manchen anderen Fällen kann man sich des Eindruckes nicht erwehren, daß der Körper, dessen Sexualfunktion erlahmt, seines wirksamsten Schutzes beraubt ist: er wird zum steuerlosen Wrack. Die Sexualfunktion hat sich, solange sie unversehrt war, als vorzüglicher Regulator im somatischen und psychischen Haushalt bewährt; mit ihrem Versagen kommt es in diesem zur völligen Anarchie. Allgemein bekannt sind ja die schweren Störungen, die sich im männlichen und weiblichen Klimakterium ergeben. Besonders auffällig sind sie, wenn es beim Manne oder beim Weibe zum vorzeitigen Klimakterium kommt. In diesem Falle sieht man oft über Nacht bei noch relativ jungen Individuen Zeichen des Verfalls auftreten. Es ist gewiß kein Zufall, daß eine Reihe der schwersten Erkrankungen, z. B. bösartige Neubildungen, mit dem Verlust der Geschlechtsfunktion zeitlich zusammenfallen, des weiteren kein Zufall, daß die Individuen, bei denen solche Erkrankungen in relativ jungen Jahren eintreten, auch gewöhnlich ein vorzeitiges Klimakterium aufweisen. Zu den organischen Veränderungen dieser Art zählen auch Veränderungen an der Haut (Runzeln und Welken), das Auftreten einer Reihe namentlich juckender Dermatosen, Veränderungen im Unterhautzellgewebe, Auftreten eines starken Fettansatzes, vorzeitiges Ergrauen der Haare und Haarausfall u. a. m. Hieher gehören auch die relativ häufig auftretenden arteriosklerotischen Veränderungen an den Gefäßen und am Herzen.

Ebenso zahlreich sind die psychischen Veränderungen, die mit den Störungen der Sexualfunktion verknüpft sind. Es ist ja sicher nicht allein im Sprachgebrauch begründet, daß wir im übertragenen Sinne die Fähigkeit, Tüchtigkeit, die Energieentfaltung, kurz all das, was das Wesen des Mannes ausmacht, zusammenfassend als „Potenz" bezeichnen.

Es ist daher ebenso erklärlich, daß alle die genannten Eigenschaften dort, wo wir von einer Schwächung der Potenz sprechen, eine bedeutende Einbuße erleiden werden. An die Stelle des Mutes, der Energie, der Schaffensfreude treten Verzagtheit, Willensschwäche und Ängstlichkeit. Die große Zähigkeit, die den normalen geschlechtskräftigen Mann über Hindernisse aller Art triumphieren läßt, die ihn alles Ungemach vergessen heißt, die ihn veranlaßt, trotz wiederholter Mißerfolge sich nicht entmutigen zu lassen, die ihn mit einem Wort befähigt, sich im Kampfe ums Dasein durchzusetzen, weicht dem Kleinmut und der Resignation. Der Impotente wird ja wohl gelegentlich einen geistigen Aufschwung nehmen, er wird vielleicht noch ein oder das andere Mal den Mut der Verzweiflung finden, aber nach einem Mißerfolg unweigerlich in die tiefste Depression verfallen. Er wird zwischen den beiden Polen, „himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt", umherpendeln. Es ist ein Schwanken an die Stelle der früheren Stetigkeit getreten, Unsicherheit und Zweifel sind die Merkmale seiner geistigen Verfassung. Er gleicht dem Spekulanten, dessen Schicksal durch unberechenbare Zufälle bestimmt wird. Er verzehrt sich in innerer Unruhe, die er vergebens durch äußerliche Vielgeschäftigkeit zu übertäuben sucht. Diese Unrast äußert sich in einem gesteigerten Spiel-, Reise- und Beschäftigungstrieb überhaupt, dem aber das Maß einer geordneten Tätigkeit fehlt. Er schafft sich stets neue Sensationen, um sich von den inneren Konflikten abzulenken. Es darf uns daher nicht wundernehmen, wenn gelegentlich solch ein Unglücklicher in seiner Verzweiflung seine letzte Energie zusammenrafft, um sich weiterem Ungemach zu entziehen. Selbstmord aus diesem Anlaß ist ein keineswegs seltenes Vorkommnis, wenn auch das eigentliche Motiv nicht immer einbekannt wird.

Schwer genug sind die genannten seelischen Störungen schon dann, wenn sie das Individuum selbst betreffen, folgenschwerer werden sie noch, wenn der impotent Gewordene in der Ehe seine Genossin indirekt schädigt. Es unterliegt

wohl keinem Zweifel, daß nicht nur das Fehlen, sondern auch die Herabsetzung der männlichen Potenz beim Weibe weitgehende Folgen nach sich zieht, sei es, daß von vornherein die normale Geschlechtsempfindlichkeit des Weibes nicht zur Entwicklung gelangt, sei es, daß durch vorzeitiges Aufhören der Potenz die geschlechtliche Befriedigung des Weibes ausbleibt und es dadurch zur Entwicklung der verschiedenartigsten Anomalien kommt. Wir wollen hier nur von jener Form der Anästhesie des Weibes sprechen, die als direkte Folge der mangelhaften Potenz des Mannes auftritt und die wir als relative Anästhesie bezeichnen. Es überschritte den Rahmen dieser Schrift, alle die Folgeerscheinungen aufzuzählen, die mit der weiblichen Unempfindlichkeit verknüpft ist, doch ist es klar, daß sie mit Sicherheit den Zusammenbruch des ehelichen Glückes herbeiführen. Da die Voraussetzungen, unter denen die Ehe begründet wurde, sich als trügerisch erwiesen haben, ist sie völlig haltlos geworden. Es schwindet zwischen den ans gleiche Joch geschmiedeten Genossen jegliche Harmonie, jegliches Vertrauen, es stellt sich sehr oft zwischen ihnen unverhohlene Feindschaft ein, die von feiner empfindenden Naturen lange bemäntelt und unterdrückt wird, aber gleichwohl in gewissen unbewachten Momenten in kleinen Symptomhandlungen, in Träumen (Todeswünsche) und anderen Äußerungen des Unbewußten für den Kundigen deutlich zum Vorschein kommt. Oft ist selbst das Vorhandensein von Kindern kein ausreichendes Bindeglied für die auseinanderstrebenden Gefährten. Gelingt es hochkultivierten Eltern, ihre Triebe auf ein höheres Niveau zu sublimieren, all das, was vom starken Sexualtrieb übrig blieb, in edle Vater- oder Mutterliebe umzuwandeln, so gereicht es doch den davon betroffenen Kindern nicht zum Vorteil. Es ist eine Elternliebe, die von Übertreibung und Angst, dem Negativ alles gehemmten Trieblebens, nicht frei ist und für das Kind statt zur Wohltat zur Plage wird. Handelt es sich noch, wie in solchen Fällen sehr wahrscheinlich, um einzige Kinder, so ist der nachteilige Einfluß auf das Schicksal des Kindes ohneweiters einleuchtend.

Treffen die geschilderten Umstände, wie es heutzutage der Fall ist, bei einer großen Zahl von einzelnen Individuen zu, so werden die mit ihnen verbundenen Folgen sich in Erscheinungen äußern, die besonders charakteristisch sind und dem Zeitalter gewissermaßen ihren Stempel aufprägen. Es wird dem denkenden Beobachter nicht entgehen, daß unserer Zeit, mehr als jeder früheren, gewisse Eigentümlichkeiten anhaften, als da sind: ein über das Maß gesteigerter Erwerbs- und Genußtrieb, Hang zur Spekulation, d. h. zur Erzielung müheloser Gewinne in kurzer Zeit, ein allgemein gesteigertes Luxusbedürfnis, grenzenloser Egoismus, hypochondrische Angst vor Erkrankungen aller Art, die oft in Bazillenfurcht ausartet, Beschränkung der Kinderzahl, die meist fälschlich mit der Rücksicht auf die Sprößlinge motiviert wird, infolgedessen eine übermäßige Verzärtelung und unsinnige Überschätzung der vorhandenen Kinder. Ist es nicht merkwürdig, wie eine Epoche, die sich mit Stolz das Jahrhundert des Kindes nennt, die Kinder gar nicht zur Welt kommen läßt! Darin zeigt sich vor allem die Unaufrichtigkeit dieser Devise und die Bemäntelung tiefer liegender uneingestandener Ursachen. Nebst der unrichtigen Einschätzung des Kindes tritt auch deutlich eine unrichtige Einschätzung des Weibes in Erscheinung. Sie ist ein so auffälliges Zeichen unserer Zeit, daß es wohl der Mühe wert ist, ihr einige Worte zu widmen. In Europa, aber noch mehr in Amerika, zeigt es sich, daß die Frau, der die normale Befriedigung entweder gänzlich versagt oder nur verkümmert geboten wird, gewisse Charakterzüge annimmt, die ihr eigentlich von Natur aus fremd sind. All das, was ihr der Mann an den Werten dieser Welt bietet, hat für sie keinen Reiz, gemessen an dem, was er ihr vorenthält. Sie hat das Gefühl des Bettlers, dem man statt Brot Steine bietet. Ihre dadurch hervorgerufene Mißstimmung kommt in Arroganz, Launenhaftigkeit, „Nervosität" und einer Geringschätzung des Mannes zum Ausdruck. Dieser wiederum hat es schon verlernt, die wahren Beweggründe des Weibes zu erkennen, trachtet den Unmut durch verdoppeltes Entgegen-

kommen zu beschwören und erreicht damit nur das gerade Gegenteil. Die Verhimmelung des Weibes ist besonders für amerikanische Verhältnisse charakteristisch. Der Amerikaner hat das Weib, das so gern nichts anderes sein möchte, zur Göttin erhoben. Sie muß wohl oder übel eine Rolle spielen, die ihr von vornherein nicht zugedacht war, in die sie sich aber nolens volens hineinfindet. Sie schiebt alle unterdrückten Triebe sozusagen auf ein Nebengeleise, wird zur Meisterin in all den Dingen, die nur durch Äußerlichkeiten ihren Ursprung verraten: Sie frönt der Putzsucht, dem Luxus, sie bringt es zur Vollendung im Flirt, diesem mißratenen Abkömmling des echten Liebesspiels, und straft durch raffinierte Koketterie den Urheber der ganzen Komödie. Aber all die Geschäftigkeit, die sie veranlaßt, Betätigungen zu suchen, die ihr ursprünglich fern liegen (Studium, politische und soziale Wirksamkeit usw.), in nervöser Hast die halbe Welt zu bereisen und allen Genüssen nachzujagen, ist ihr kein voller Ersatz. Der Mann hinwiederum findet nicht mehr den Zugang zu diesem so hochstehenden Weib. Er flüchtet mit den Resten seiner Sexualität, deren er sich schämt, zur feilen Dirne, auf die er alle seine Verachtung lädt. Die doppelte Moral, die er sich auf diese Weise zurechtgelegt hat, ist eine der Säulen der nicht nur jenseits des Ozeans herrschenden Prüderie und Heuchelei, eines der Hauptcharakteristika unserer Zeit. Es ist unschwer nachzuweisen, daß auch viele andere Erscheinungen, die unsere heutige Gesellschaftskultur kennzeichnen, als da sind: der Hang zur schwülen Erotik im gesellschaftlichen Leben, in Kunst und Literatur, das Bedürfnis nach immer neuen Sensationen und allerhand Nervenkitzel, nur unvollkommene Surrogate für unterdrückte gesunde Sinnlichkeit sind. Auch in anderen Ekstasen, allerlei mystischen und abergläubischen Kulten, die mitunter in wissenschaftlichem, mitunter auch in politischem Gewande auftreten (Spiritismus, Okkultismus, Anarchismus usw.), äußert sich der mißhandelte und irregeleitete Eros.

Es ist ein wahres Glück, daß jede Versündigung gegen

die Natur, wenn auch auf Umwegen, aus sich selbst heraus Abhilfe schafft. Auf dem Wege über das Komplizierte gelangt man oft zum Primitiven, und so ist z. B. in unserer Zeit im Sport, der ursprünglich nervöser Betätigungssucht entsprang, ein Gegengewicht gegen die allzu weitgehende Überkultur erstanden. So ist denn zu hoffen, daß diese Rückkehr zur Natur nicht nur der jetzigen, sondern auch den kommenden Generationen zum Heile gereichen wird.

Kasuistik.

Im nachfolgenden sollen einige Krankengeschichten vorgeführt werden, die namentlich auf das psychische Verhalten der Patienten ein Licht werfen. Selbst diese Kasuistik, die sich nur auf wenige Fälle erstreckt, die interessanteren, die ich meiner reichhaltigen Sammlung entnehme, wird zeigen, welch mächtigen Einfluß die sexuellen Vorgänge auf die Psyche nehmen. Aber bei aller Verschiedenheit der psychischen Äußerungen findet der Praktiker bei den in Betracht kommenden Patienten gewisse gemeinsame Merkmale ausgeprägt. Das auffallendste Stigma ist das Fehlen der für den Normalen so charakteristischen Aggression. Der Impotente geht am Weib vorbei, anstatt auf sie loszugehen. Es fehlt diesen Patienten meistens nicht an Gelegenheit zum Verkehr mit dem anderen Geschlecht, nur lassen sie sie unbenützt, und Begegnungen, die für den normalen Mann zum Ausgangspunkt von Abenteuern würden, bleiben bei ihnen ohne weitere Konsequenzen. Es sind lauter Romane, die im ersten Kapitel abbrechen[1]). Manchmal werden sie trotzdem weitergeführt, um vor dem entscheidenden Punkte ein jähes Ende zu finden. Sie haben es in der Kunst, der Entscheidung auszuweichen, geradezu zur Meisterschaft gebracht. Freilich stellen die Patienten die Sache meist so dar, als ob der andere Teil im kritischen Augenblick die Flucht ergriffen hätte. Es ist klar, daß Männer, die dem Weibe gegenüber ein so maßvolles Verhalten an den Tag legen, von diesem eine Zeitlang mehr

---

[1]) Es ist nicht uninteressant, daß psychisch impotente Männer sich sehr häufig gerade zu anästhetischen Frauen hingezogen fühlen.

geschätzt werden und durch ihre scheinbare Frigidität beim anderen Teile sexuelle Erregung hervorrufen. So erklärt es sich, daß gerade die psychisch Impotenten bei den Frauen die meisten Chancen haben. Freilich wird ihnen der Segen zum Fluch, wie weiland König Midas.

Fall 1. Offizier. Unvollständige Analyse infolge äußerer Hindernisse. Impotenz infolge verdrängter Wutregungen gegen seine Frau, von der er sich nicht mit Unrecht verachtet und betrogen glaubt, ohne es sich aber einzugestehen, da er sie aus Opposition gegen sein Elternhaus, seine Erziehung und seine ganze Vergangenheit geheiratet hat.

Fall 2. Student mit Onaniezwang, der ihn nicht zum Weibe kommen läßt. Begründung der Onanie durch Trotz gegen die Eltern, von denen er sich immer zurückgesetzt glaubt. Er gibt die Onanie nicht auf, weil sie ihn von den Eltern unabhängiger macht, denen er das zur Befriedigung seines sexuellen Bedürfnisses nötige Geld nicht abbetteln will. Große Beschämung in den Pubertätsjahren wegen der Entdeckung eines sexuellen Attentats auf eine etwas jüngere Verwandte. Bei den ersten Koitusversuchen erweist er sich impotent, doch kommt er schließlich im Laufe der Behandlung zu einer normalen Potenz.

Fall 3. Philosoph. Besondere Intelligenz und sexuelle Frühreife. Stark perverse Betätigung in früher Kindheit, besonders Analerotik. Bei Beginn der Behandlung gehäufte Pollutionen, volle Arbeitsunfähigkeit, Klage über Mangel an Beziehung zur Außenwelt, absolute Impotenz trotz ungewöhnlich günstiger Verkehrsgelegenheiten. Die Impotenz ist bedingt durch Fixation an die Mutter, die in besonderer Intimität mit ihm gelebt hatte. Er wird durch Phantasien beherrscht, welche an die Entkleidungen der Mutter anknüpfen (Kleiderfetischismus). Die Libido ging späterhin auf seine um zwei Jahre jüngere Schwester über. Im Laufe der Behandlung überwand er bei großer Besserung des Allgemeinbefindens die Impotenz und brachte es bei mehreren Frauen zu Leistungen, durch welche sich diese höchlich befriedigt zeigten,

während er selbst in gewissem Grade anästhetisch blieb. Im Beisammensein mit der Mutter, nach Abbruch der Behandlung, traten die Pollutionen wieder auf.

Fall 4. Großindustrieller. Allmähliche Verschlechterung einer normal einsetzenden Potenz, bis zum endlichen Versagen. Fixierung an die Mutter, deren einziges Kind er ist, Gegnerschaft gegen den Vater. Unzufriedenheit mit der Aussicht, in das Geschäft des Vaters einzutreten. Er gewinnt in der Kur die volle Potenz wieder und findet sich mit der Notwendigkeit ab, die Stelle des Vaters im Geschäft einzunehmen.

Fall 5. Kaufmann, gutmütiger tüchtiger Mann, der mit 34 Jahren geheiratet und bis dahin keinen Koitus versucht hatte. Volle Impotenz, die durch keinerlei somatische Behandlung beeinflußt werden konnte. Kräftige Erektionen stellten sich während der vierjährigen Ehe nur ein, wenn die Frau die Periode hatte, und zur Zeit, als ihr wegen einer gynäkologischen Operation der Verkehr untersagt wurde. Seine sexuelle Befriedigung erzielte er bis zur Heirat durch Masturbation, geknüpft an eine Phantasie, in welcher er sich unter allerlei Zeremoniell von Frauen abschlachten ließ[1]). Die Entwicklung dieser masochistischen Phantasie reicht bis in die Vorpubertät zurück; sie stellt eine Reaktion auf frühzeitige sadistische Regungen dar. Dazwischen läuft eine Geburtsphantasie, in der er das Weib (die Mutter) darstellt. Er war schon als kleiner Knabe an die Mutter fixiert und von dem strengen Vater übermäßig eingeschüchtert. Seit der Heirat hat er die Onanie aufgegeben. Zum Versuch mit anderen Frauen ist er nicht bereit.

Fall 6. Advokat. Begabter, aber sehr zerfahrener Mann, mit bewegtem, an bunten Abenteuern reichem Vorleben. Wiederholte Gonorrhöe, außerordentliche Phantasietätigkeit, unmäßige Onanie, die durch sexuellen Verkehr nicht gehemmt

---

[1]) Für die prognostische Beurteilung des einzelnen Falles ist der Charakter der Onanier-Phantasie von großer Bedeutung. Sind es, wie im vorliegenden Falle, masochistische Phantasien komplizierterer Art, so ist wegen ihrer schweren Realisierbarkeit die Prognose meist ungünstig.

wird. Allmähliche Abnahme der Potenz, häufiges Versagen und sehr verfrühte Ejakulation, allmähliche Entwicklung von Herzangst, Eisenbahnangst, Klaustrophobie und anderen Angstzuständen, die seine Existenz sehr erschweren. Er gewinnt in der Behandlung bei weitgehender Herstellung von seinen Beschwerden seine gute Potenz, entsagt der Onanie und tritt in befriedigende Liebesbeziehungen ein.

Fall 7. Junger Amerikaner, dessen Sexualleben eine normale Entwicklung einschlug, der aber im 23. Jahre den Sexualverkehr plötzlich aufgab und durch 14 Jahre ohne Schaden abstinierte. Nach dem Tode seines Vaters versuchte er im 37. Lebensjahr wieder zu koitieren, fand sich aber völlig impotent und wurde nach erfolgter örtlicher Behandlung nach Wien geschickt. Seine Potenz kehrte hier schon während der Lokalbehandlung wieder und gestaltete sich während der Psychoanalyse zu einer in jeder Hinsicht normalen. Seine Libido war an die Mutter fixiert, er hatte den sexuellen Verkehr aufgegeben, als er von einem galanten Abenteuer des Vaters Kenntnis erhielt, und getraute sich erst nach dessen Ableben den Verkehr wieder aufzunehmen. Er heiratete nach der Rückkehr in seine Heimat ein junges Mädchen.

Fall 8. Junger Mann in angeblich glücklichster Ehe (Liebesheirat, schöne Frau, ein Kind von wenigen Monaten), der nach seiner ersten Untreue auf der Reise von einer schweren Depression befallen wird, seiner Frau eine Beichte ablegt, aber trotzdem in hypochondrischer Verstimmung verbleibt. Fixation der Libido an eine jüngere Schwester, die, selbst an ihn gebunden, seine Heirat mit einer Hysterie beantwortet und seine Frau mit Feindseligkeit verfolgt. — Heilung der Depression.

Fall 9. Gendarm. Hat bis zum 40. Jahr keinen Koitusversuch unternommen, dagegen viel onaniert. Er geht im 40. Lebensjahr eine Vernunftehe mit einer älteren reizlosen Frau ein und erweist sich als vollkommen impotent. Die Lokalbehandlung bleibt zunächst ohne Erfolg. Die Analyse

des sehr intelligenten Patienten, der eine Unmasse von Träumen von dem charakteristischen Unzulänglichkeitstypus produziert, ergibt eine Fixierung an die Mutter und stark ausgeprägten Vaterhaß. Der anfängliche Erfolg wird nach einem kurzen Besuch bei der noch lebenden, aber an einem anderen Orte wohnenden Mutter durch neuerliche Mißerfolge abgelöst. Die Fortsetzung der Analyse fördert abermals neues Material zutage. Patient reist in seinen Dienstort ab und es gelingt ihm zunächst, mehrmals den Koitus — allerdings nicht bei der eigenen Frau — auszuführen. Da Patient nicht mehr in der Lage ist, neuerdings nach Wien zu kommen, gebe ich ihm den Rat, die Analyse, soweit es geht, selbständig fortzusetzen, seine Träume aufzuzeichnen und mir einzusenden. Ich sende sie ihm zurück mit der Aufforderung, auch seine Deutungsversuche beizufügen. Zugleich mit diesen bekomme ich einige Tage später auch die Nachricht von dem ersten bei der eigenen Frau vollzogenen Koitus.

(Weit häufiger, als man erwarten sollte, hatte ich Gelegenheit, bei unseren Gendarmen Fälle von psychischer Impotenz zu beobachten. Es handelt sich stets um körperlich und geistig wohlentwickelte Menschen mit relativ großer Intelligenz. Vielleicht liegt schon in der Berufswahl dieser Leute ein Hinweis auf den verdrängten unbewußten Komplex [aufrührerische Einstellung gegen den Vater und ihre Überkompensation durch bewußte Hingabe an Loyalität und Gesetzesachtung]. Sicher ist, daß auf die Frage nach der mutmaßlichen Ursache des Krankheitszustandes diese Patienten stets die stereotype Antwort geben, der Beruf sei daran schuld, denn er erfordere ein sehr reserviertes Benehmen; sie dürften, um nicht die Achtung der Bevölkerung zu verscherzen, sich nicht in Heimlichkeiten und Liebesverhältnisse einlassen, lebten unter steter Kontrolle der Behörden und der Bevölkerung, überdies biete ihnen der anstrengende Dienst und der damit verbundene Ortswechsel kaum Gelegenheit, sich irgendwo zu engagieren.)

Fall 10. Junger Fabrikant. Sucht mich wegen Magen- und

Darmbeschwerden, namentlich einer hartnäckigen Obstipation, auf, obwohl ihm genau bekannt ist, daß ich kein Spezialist für die erwähnten Krankheiten bin. Er ist sehr nervös, leidet an Pollutionen. Onanie wird anfangs geleugnet, aber später spontan eingestanden. Objektive Untersuchung ergibt bei dem jungen Mann, der nie eine Geschlechtskrankheit hatte, chronische Prostatitis und Überempfindlichkeit der pars prostatica urethrae. Nach Beseitigung der genannten Zustände durch lokale Behandlung tritt eine auffallende Besserung der Magen-Darm-Beschwerden ein, die offenbar auf Sexualneurasthenie hinweisen. Um dieser abzuhelfen, verordne ich regelmäßigen Koitus, der bei der Dirne auch anstandslos gelingt, ohne aber Vergnügen zu bereiten, im Gegenteil wieder die ursprünglichen Beschwerden hervorruft. Patient hat selbst die Empfindung, daß ihm der Koitus mit einer gleichwertigen Person nottut. Auch er sieht darin die Lösung seines Problems. Doch kann er sich nicht entschließen, eine Beziehung anzuknüpfen, da ihm der Mut fehlt, die Initiative bei einem anständigen Weibe zu ergreifen. Der Zustand verschlechtert sich zusehends, eine abermalige lokale Behandlung beseitigt die Verdauungsbeschwerden. Um nicht neuerdings zu Prostituierten gehen zu müssen, nimmt er die Onanie wieder auf, die aber ebenfalls schlecht vertragen wird und die alten Beschwerden verursacht. Zwei durch einen gefälligen Freund vermittelte Verhältnisse mit besseren Mädchen löst er nach kurzer Zeit, ohne daß es zu einem Koitus gekommen wäre; er gibt an, daß ihn diese Beziehungen noch nervöser gemacht hätten. Patient war das jüngste Kind betagter Eltern, die Mutter war gestorben, kurz bevor er in meine Behandlung trat. Der alte Vater hing zwar am Sohn mit großer Zärtlichkeit, doch hielt er ihn sehr knapp und ließ ihm wenig Freiheit. Das ist auch nach Ansicht des Patienten der Grund, warum er zu keinem richtigen Sexualverkehr kommen könne, da die stete Kontrolle ihn irritiere. Kurz nachdem der Vater gestorben war, ging er ein neues Verhältnis ein, das zwar abermals durch Vermittlung zustande kam, in dem Patient aber sofort

eine normale Potenz zeigte und bis heute derselben Person gegenüber behalten hat. In den Verdauungsbeschwerden sind nur gelegentlich leichte, bald vorübergehende Rückfälle vorgekommen. — Bei diesem Falle, der bis zum endgültigen Erfolg nahezu drei Jahre in meiner Behandlung stand, habe ich keine eigentliche Analyse vorgenommen. Nichtsdestoweniger kann der lange intime Verkehr, während dessen es mir gelang, das Vertrauen des Patienten völlig zu erwerben, und dieser Gelegenheit hatte, sich über alles mir gegenüber rückhaltlos auszusprechen, wohl als Surrogat einer richtigen Analyse gelten. — In konstitutioneller Hinsicht wäre zu bemerken, daß die Mutter des Patienten an einer schweren Herzneurose litt, eine Schwester leidet an einer Psychose, ein verstorbener Bruder des Patienten soll gleichfalls hochgradig nervös gewesen sein.

Fall 11. Kaufmann aus der Provinz, in kleinlichen Verhältnissen aufgewachsen, entstammt einer neuropathischen Familie, deren meiste Mitglieder, sowie der Patient selbst, stark kurzsichtig sind. In der Kindheit mannigfache Verführungsszenen, passiv und aktiv. Die letzteren beziehen sich vorwiegend auf die jüngere Schwester, die angeblich gleichfalls „nervös" geworden ist, geheiratet hat und in der Ehe anästhetisch sein soll. Aus einer Reihe von schönen Träumen des Patienten ergibt sich die Mutter als ursprüngliches Objekt der Libido. Die Schwester bedeutet bereits eine Verschiebung. Bei der Loslösung von der Schwester fixiert sich der Patient an eine Cousine, die schließlich durch eine Fremde ersetzt wird, die aber in nahen Beziehungen zur Familie steht und „zufälligerweise", obgleich keine Verwandte, den gleichen Familiennamen führt. Bei dieser werden auch die ersten Koitusversuche unternommen, die aber mißlingen. Die Analyse geht in diesem Falle nach Überwindung der ersten Widerstände glatt von statten und führt zu einem nur zu vollständigen Erfolg, d. h. zur Schwängerung des Mädchens. Dieser unerwünschte Erfolg verursacht zeitweiliges Aufgeben des Verhältnisses und Versuch eines Koitus mit anderen

Mädchen, der aber mißlingt. Patient entschließt sich, das Mädchen, bei dem er reussiert hatte, zu heiraten.

Fall 12. Junger Fabrikant, der seit der Pubertät anstandslos koitiert hat, erweist sich von dem Augenblick, da er sich zur Heilung eines nervösen Magen-Darmleidens in ein Sanatorium begeben hat, als völlig impotent. Als zunächstliegende Ursache ergibt sich der Umstand, daß Patient im Sanatorium sich in eine junge Dame verliebt hat und seitdem jedes andere Sexualobjekt ablehnt. Die Analyse ergibt reichlich Inzestmotive auf Grund von Träumen, in denen wiederholt von einem Rivalen die Rede ist[1]) (offenbarer Hinweis auf den Vater), der auch aktuell ist, da außer ihm noch jemand um die Gunst des Mädchens warb. Es gelingt ihm, den Rivalen aus dem Felde zu schlagen und das Mädchen heimzuführen, bei dem er eine befriedigende Potenz gewinnt.

Fall 13. Arzt, Mitte der Dreißigerjahre, hat noch niemals bei einem Weibe reussiert, stets organisch gesund gewesen, ja sogar ausgesprochen robust, wird aber von Phantasien beherrscht, die in bunter Reihenfolge und mannigfaltigster Verschränkung sadistische, masochistische, exhibitionistische, fetischistische Szenen zum Inhalt haben. Als Fetisch dienen ihm weibliche Dessous, die bei allen von ihm in der Phantasie durchgeführten Entkleidungsszenen eine große Rolle spielen. Ganz besonders interessant ist in diesem Falle das absolute Unvermögen des Patienten, sich ein weibliches Genitale vorzustellen, um so verwunderlicher, als Patient Arzt ist und in seiner Praxis täglich oft mehrmals Gelegenheit hat, den weiblichen Geschlechtsteil zu sehen[2]). Die organische

---

[1]) In einem dieser Träume spricht Patient von einem Gutsnachbarn, mit dem er um ein Grundstück in Streit geraten sei. Rivalitätsträume sind überhaupt bei Neurotikern nicht selten und decken affektbetonte Beziehungen zum Vater, eventuell zu den Geschwistern.

[2]) Diesen Zug weisen sehr viele psychisch Impotente auf; Männer, die oft in beschränkten Verhältnissen mit Geschwistern ungefähr gleichen Alters aufgewachsen sind, geben, wenn sie späterhin neurotisch geworden sind, oft

Behandlung der ausgesprochen prostatischen Hyperästhesie hat gar keinen Erfolg. Erst nach Durchführung der Analyse, die ein reiches Material im oben angeführten Sinne liefert, stellt sich der volle Erfolg ein.

Fall 14. Russischer Schriftsteller von starker Begabung, der einen Teil seiner schwülen Erotik in sehr feinen lyrischen Dichtungen sublimiert hat. Während und nach der Durchführung der lokalen Behandlung arbeitet der sehr intelligente Patient, der über die Freudsche Theorie hinreichend informiert ist, an einer Selbstanalyse, die den gewünschten Erfolg herbeiführt. Interessant ist, daß von diesem Moment an sich ein deutlicher Wechsel in der Form der Produktion zeigt, indem er von da an ein äußerst erfolgreicher Dramatiker wird. Seine Arbeiten haben vollen künstlerischen Wert und zugleich starke theatralische Wirkung, während die im Anfang erwähnte lyrische Periode Schöpfungen mehr sublimer und ätherischer Art aufgewiesen hatte.

Fall 15. Privatgelehrter von abschreckender Häßlichkeit mit merkwürdig sinnlichen Augen. Seine bis dahin ganz leidliche Potenz erlischt in dem Augenblick, da er die Absicht hat, eine Konventionsehe zu schließen. Die Phantasie des Mannes, der sein Leben anscheinend nur reinsten wissenschaftlichen Zielen geweiht hat, ist erfüllt von wüsten Orgien, in denen sadistische Vorstellungen vorherrschen, aber auch andere Perversionen reichlich vertreten sind. Speziell Figuren der antiken Mythologie werden in seinen Phantasiestücken verarbeitet, in denen er jede mögliche Rolle spielt. Die Analyse deckt intensiv verdrängte Inzestwünsche auf. Nachdem er seine volle Potenz erlangt hat, heiratet er eine arme Cousine, in die er schon lange verliebt war.

Fall 16. Junger Offizier, etwas infantil aussehend, mit

an, keine Kenntnis vom weiblichen Genitale zu haben. Natürlich liegt gerade in dieser Dissimulation ein deutlicher Hinweis auf die im Unbewußten schlummernden, die Neurose veranlassenden Motive (inzestuöse Fixierung an Mutter oder Schwestern). Solche Patienten benehmen sich wie der Mörder, der sein Opfer überhaupt nicht gekannt haben will.

für seinen Beruf nicht zureichender äußerer Erscheinung (geringe Muskelentwicklung). Auffallend geringe Sexualität bis zum 14. Lebensjahr, dann mäßige Onanie mit masochistischen Vorstellungen. Seit dem 20. Lebensjahr mutuelle Onanie mit Dirnen bei Unfähigkeit zur immissio penis. Erektionen auch auf die gewöhnlichen sexuellen Reize, Ejakulation nur bei masochistischen Phantasien. Unvereinbarkeit von sexuellen und Liebesempfindungen. Infolge leidenschaftlicher Neigung zu einem in den Patienten stark verliebten Mädchen wurde der Wunsch nach normalem Verkehr intensiv und führte ihn in Behandlung, da er bei dem Mädchen sich als vollkommen impotent erwies. Er mußte deshalb seine Hypothese aufgeben, daß nur mangelnde Liebe an der Dauer seiner Impotenz schuld sei. Als Ursache der Impotenz zeigte sich bis in die frühe Kindheit zurückgehende masochistische Fixierung an Dienstmädchen. Durch die Behandlung wurde Patient befähigt, mit nicht geliebten Personen zu verkehren, und war imstande, sich gegenüber dem Sexualobjekt aktiv einzustellen.

Fall 17. Hoher Beamter in den Vierzigerjahren, stammt von gutmütigem Vater und brutaler Mutter (vier Brüder). Die im 11. Lebensjahr aufgenommene Onanie bleibt durch sein ganzes Leben als einzige Sexualbefriedigung bestehen, und zwar mit sadistisch-heterosexuellen Phantasien verknüpft. Der kulturell und ethisch sehr hochstehende Mann war sein ganzes Leben hindurch vom Kampfe mit den ihm selbst unwürdig erscheinenden perversen Gelüsten und den daraus resultierenden Vorwürfen gequält und entschloß sich bei einer Steigerung dieser Zustände zur Behandlung. Patient hatte nie einen Versuch zum Koitus gemacht infolge mangelnden Mutes gegenüber begehrenswerten Frauen und Abscheues gegen käufliche Objekte. Als Ursache stellte sich lange dauernde homosexuelle Einstellung auf Verwandte und Freunde heraus, welche Beziehungen gleichfalls infolge der damit verbundenen sadistischen Gelüste zu keinerlei Betätigung geführt hatten. Der Sadismus des Patienten hing innig mit dem Mutterkomplex zusammen. Als Resultat der Behand-

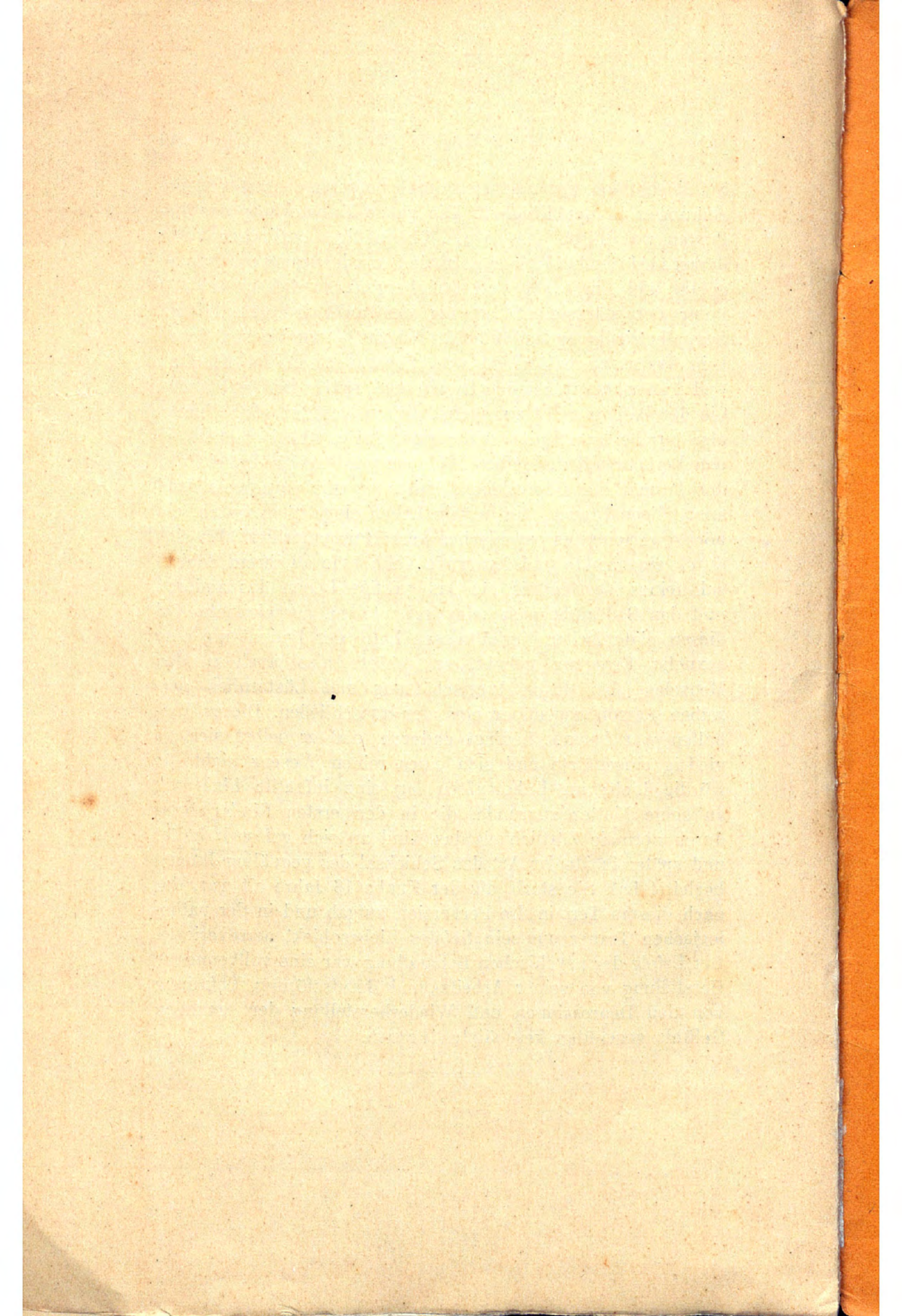
lung ergab sich eine Aussöhnung des Patienten mit seinem liebelosen Leben; die sadistischen Phantasien traten nur mehr in geringer Intensität und ganz selten auf. Patient versöhnte sich mit den Resten seiner infantilen Sexualeindrücke, die ihre quälende Wirkung verloren. Dadurch gewann er gesellschaftlich wie auch persönlich eine nie gekannte Lebensfreude und Arbeitsenergie.

Fall 18. Jurist, impotenter Angsthysteriker, mit Absenzen, Ohnmachtsanfällen und Platzangst; Zwangslachen, Schweißausbrüche, Zwangserröten. Erinnert nie onaniert zu haben. Vom 2. bis 6. Lebensjahr werden sexuelle Aggressionen gegenüber der Mutter und Dienstmädchen erinnert, später kommen inzestuöse Betätigungen an kleinen Geschwistern hinzu. Im 11. Lebensjahr setzte die Neurose mit Anfällen von Kopfschmerz und Angstzuständen ein. Dann asexuelle Zeit bis zum 14. Lebensjahr. Von da an sehr häufig nächtliche Pollutionen bis zum 18. Lebensjahr. Die begleitenden Pollutionsträume enthielten in der Kindheit erlebte Entblößungsszenen von Mädchen, wobei regelmäßig zu Beginn des Traumes die Mutter anwesend war und durch „Lenkung" des Traumes entfernt wurde. Im Tagesleben war die Sexualität, im Zusammenhang mit der Angsthysterie, vollkommen gehemmt, wozu die masochistische Einstellung gegenüber dem Vater und den älteren männlichen Verwandten die Hauptveranlassung war. Es gelang der Analyse, die mannigfaltigen Widerstände gegen die Sexualität aufzulösen und sie von der Fixierung zu befreien. Aber auch jetzt war der Koitus immer noch unmöglich, da sich eine Reihe von fetischistischen Bedingungen in bezug auf Gestalt, Kleidung, Brustform, Alter, Haarfarbe usw. herausstellten. In wie frühe Jahre die sexuellen Störungen zurückgehen mußten, ergibt sich daraus, daß der Knabe im 12. Lebensjahr wegen eines Sphinkterkrampfes mit Sonden behandelt wurde, ohne nachweisbare organische Veranlassung. Es gelang der kombinierten psychischen und organischen Behandlung, die sehr starke latente Potenz vollkommen herzustellen.

Fall 19. Junger Sänger, der es gegen den Willen seiner Eltern geworden ist, die ihn für das väterliche Geschäft bestimmt hatten. Trotz großer Fähigkeit im Beruf ausgesprochene Schüchternheit, die sich namentlich als Lampenfieber vor öffentlichem Auftreten äußert. Der Koitus gelingt bei Dirnen, ohne Vergnügen zu gewähren. Bei anständigen Mädchen, auch wenn sie ihm die größten Avancen machen, reussiert er nur teilweise, d. h. mit ejaculatio praecox. Die lokale Behandlung bessert diesen Befund für einige Zeit. Bei der neuerlichen Rezidive stellt sich Patient mit der Angabe vor, daß er an Herzklopfen, Beklemmungen und Schlaflosigkeit leide. Patient wünscht eine Psychoanalyse durchzumachen, von der er durch Bekannte erfahren hat. Die Analyse ergibt eine starke Erotik in den Vorpubertätsjahren; Patient wurde ertappt bei einem Attentatsversuch auf ein kleines Mädchen, die er als Nachbarin häufig zu sehen Gelegenheit hatte. Die Träume zeigen deutlich Inzestphantasien mit stark betonter Eifersucht, die auf jüngere Brüder gerichtet ist. Die organischen Beschwerden sind noch im Laufe der Behandlung zurückgegangen. Die Analyse selbst wurde aus äußeren Gründen nicht zu Ende geführt.

Fall 20. Kaufmann, Mitte der Dreißigerjahre, von hervorragender Intelligenz, kräftig männliche Erscheinung, gegen die ein ängstliches, unsicheres Auftreten kontrastiert, welches den Patienten in seinem Beruf und im geselligen Leben schwer störte. Namentlich aber war er nicht imstande, geschäftliche oder menschliche Beziehungen durch länger als höchstens zwei Jahre zu unterhalten, weil das Gefühl, „gekannt zu sein", ihn hinderte, mit den Menschen weiter zu verkehren. Er war in seinem geschäftlichen Verhalten durch schwere Skrupel gestört, so daß er Transaktionen nur mit größter Willensanstrengung durchführen konnte, aus Angst, dabei Geld zu verdienen. Aber diese neurotischen Scharten kompensierte er durch ungewöhnliche Tüchtigkeit. Im geselligen Verkehr störte Zwangslachen, Erröten und Errötungsangst, Stammeln und Verlegenheit. Die Ursache lag in schweren sexuellen

Schuldgefühlen, hervorgerufen durch perverse zoerastische Beziehungen in der Kindheit. Die ganze Entwicklung des Patienten war durch den harten, übermäßig moralischen Vater derart beeinflußt, daß jede normale Sexualerregung mit Schamgefühl und Angst vor Verrat einherging, so daß immer nur unter der stärksten Steigerung des unbefriedigten Triebes Sexualbefriedigung bei Individuen gesucht wurde, von denen kein Verrat zu befürchten war. So war es in der Kindheit und Pubertätszeit bei den Tieren und später bei Individuen, die der Patient nicht zur menschlichen Gesellschaft rechnete, also nur bei Prostituierten niedriger Sorte, wobei er auch nie den Verkehr mit demselben Mädchen wiederholte. Dabei führt der Patient ein Doppelleben, indem er mit vornehmen und anständigen Frauen, die in sein Leben eingetreten waren, ein höchst verfeinertes psychisches Verhältnis unterhielt, das sich durch eingehende und fördernde Teilnahme an ihrem Schicksal, feines Verständnis für das geistige Leben des anderen und das Bedürfnis, sich selbst mitzuteilen, auszeichnete. Bei diesen platonischen Verhältnissen hatte der Patient nie eine sexuelle Erregung gehabt, er gehörte also auch zu den Menschen, bei denen Wertschätzung und Lüsternheit derselben Person gegenüber einander ausschließen. Dieses Verhalten war bewußt bedingt dadurch, daß er selbst sich so niedrig einschätzte und sich eines reinen Wesens nicht für würdig hielt; im Unbewußten lag eine infantile Fixierung an seine Mutter zugrunde, die in den ersten Kinderjahren durch normale Zärtlichkeit das Kind an sich gefesselt hatte, und später in idealer Art das Schicksal des gequälten Jungen begleitet hat. Sie starb, als der Knabe 16 Jahre alt war, der nach diesem Termin die Perversion aufgab und in der pathologischen Trauer um sein tiefstes Liebesobjekt perseverierte. Der Erfolg der psychischen Behandlung war eine vollkommene Herstellung von seiner Arbeits- und Berufsstörung, Befreiung von den Depressionen und Wiederherstellung der sexuellen Gefühle gegenüber geschätzten Frauen.



Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Manzsche Buchdruckerei, Wien IX. 2165